Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 21 marca 1885. №. 12. Rok XXIV.

I. Ciałka nerwowe
nowe, dotychczas nieznane składniki morfologiczne nerwów obwodowych.

Podał
prof. Dr. Adamkiewicz.

Według stanu dzisiejszych naszych wiadomości o budowie włókien nerwowych, posiadających osłonkę rdzenną i podwójne obrysy, składają się owe nerwy z osłonki Schwanna, osłonki rdzennéj i włókienka osiowego. Ze względu na delikatniejszą budowę poszczególnych włókien nerwowych należy uwydatnić, pomijając różne zapatrywania odnoszące się do delikatniejszéj budowy włókienka osiowego, że osłonka rdzenna przedstawia na przekroju poprzecznym wspołśrodkowe pierścienie, na przekroju zaś podłużnym wcięcia *Schmidt-Lantermann'a* i że osłonka Schwanna jest podzieloną przez pierścienie Ranvierowskie na poszczególne części, których cecha anatomicznéj jednostki ma być udowodnioną obecnością jednego jądra pomiędzy dwoma pierścieniami Ranviera.

Przy pomocy mojéj niedawno temu opisanéj metody barwienia safraniną udało mi się wykryć w obwodowych nerwach nowy, dotychczas jeszcze nieznany morfologiczny składnik.

Ponieważ przedstawienie tego składnika zależy głównie od sposobu traktowania nerwów przeznaczonych do badania, muszę przynajmniéj najważniejsze wskazówki do użycia méj metody w krótkości podać, nie wątpiąc, że główne zasady tejże są już dostatecznie znane.

Pień nerwowy mający być badanym musi być stwardnionym w płynie Müllerowskim. Stwardnienie nie powinno jednak przekroczyć pewnego średniego stopnia, który najpewniéj osiągnąć można, jeżeli nerw leży w wspomnianym rozczynie nie mniéj niż jeden, a nie więcéj niż trzy miesiące. Przy słabym stopniu stwardnienia ów składnik, przezemnie wykryty, nie przyjmuje wcale barwika. Jeżeli zaś nerwy są zanadto stwardniałe, to barwią się osłonki rdzenne silnie czerwono i zakrywają swą ciemną barwą owe bardzo delikatne nowe pierwociny tkaninowe.

Naciąwszy skrawki z nerwu śród téj ostrożności stwardniałego, zabarwiwszy je według metody opisanéj przezemnie w wodnym rozczynie safraniny i przygotowawszy je w znany sposób do badania drobnowidzowego, możemy wykazać następujące ciekawe zachowanie się nerwów.

Na przekrojach poprzecznych widać najprzód jako zewnętrzne ograniczenie preparatu lekko fijołkowo zabarwioną włóknistą tkankę łączną (*perineurium*) i podłużne, ciemno fijołkowe jądra, ułożone w kierunku włókien. Z onerwia wciskają się do wnętrza pnia nerwowego przegródki, przedstawiające to samo zachowanie się jak onerwie.

Główną naszę uwagę zajmuje jednak zachowanie się samych nerwów.—Tworzą one na zabarwionym przekroju poprzecznym mozaikę, złożoną z lekko żółtawych kół. Środek tych kół jest zajęty przez okrągłe, niezabarwione włókienko osiowe. Żółta więc barwa przynależy wyłącznie do osłonki rdzennéj.

Każda osłonka rdzenna jest otoczoną od zewnątrz delikatnym, słabo fijołkowo zabarwionym pierścieniem, odpowiadającym poprzecznie przeciętéj osłonce Schwanna.

W osłonkach Schwanna leżą ciemno fijołkowe okrągłe jądra. Podobne jądra można także widzieć tu i owdzie we włókienku osiowém, jest to ciekawy a dotychczas przeoczony fakt. Jądra włókienka osiowego znajdują się zazwyczaj przy jego brzegu i sterczą albo do jego wnętrza, albo téż częścią do włókienka osiowego a częścią do osłonki rdzennéj.

Najwięcéj atoli zajmują naszą uwagę nadzwyczaj piękne i ostro odgraniczone półksiężyce brunatno-czerwonéj barwy rozsypane po całym przekroju.

Przy dokładniejszém badaniu preparatu można się łatwo przekonać, że każdy z brunatno-czerwonych półksiężyców przylega tuż do nitki nerwowéj. A mianowicie przechodzi albo zewnętrzny wypukły obrys półksiężyca w obwód przecięcia nerwu i tworzy wraz z nim koło. W tym przypadku sterczy ciało półksiężyca do wnętrza nerwu. Osłonka zaś rdzenna jest wciśniętą przez to nieco ku wewnątrz tak, że jéj przekrój staje się niesymetrycznym. Albo téż cały półksiężyc przylega do

zewnątrz do przekroju nerwu. W tym razie tworzy on zewnętrzny przyczepek nerwu, rozszerza odśrodkowo przekrój nerwu i nadaje jego obwodowi więcéj owalny kształt.

Już przy średniém powiększeniu można rozpoznać, że półksiężyc nie jest ciałem jednolitém. Tam, gdzie posiada największą szerokość, właśnie w jego środku, siedzi fijołkową barwą błyszczące okrągłe jądro. Wystaje ono czasem po za wklęsłe ograniczenie swego półksiężyca i wypukla jego środkową część do wnętrza osłonki rdzennéj. Dokładniejszych szczegółów nie można nawet przy silniejszych powiększeniach dostrzedz.

Jak wspomniano, nie każdy przekrój nerwu posiada półksiężyc. Z licznych obliczeń okazało się, że mniéj więcéj na dziesięć przekrojów nerwów przypada jeden nerw, opatrzony półksiężycem. Przecięcia podłużne wyjaśnią nam ten stosunek.

Na przecięciach podłużnych zdradzają się twory, przedstawiające się na przekroju poprzecznym jako półksiężyce zaraz swą ciemno pomarańczowo-czerwoną barwą. Jeżeli zabarwienie preparatu nie powiodło się, to z tych tworów nie można nic widzieć z powodu nadzwyczaj wielkiéj delikatności. Łatwo też dla tego zrozumieć, dlaczego dotychczas uszły one uwagi badaczy.

Najprzód uderzają badającego pomarańczowo-czerwone plamy barwikowe, rozsypane nieregularnie wśród żółtawo lub różowo zabarwionych pasemek nerwowych, przeciętych podłużnie. Dopiero powoli wyrabia się przekonanie, że te plamy barwikowe pochodzą z właściwych komórek i leżą w ich blizkości. Domysł ten staje się pewnością przez odkrycie, że znachodzi się czasem znaczna ilość takich komórek, w których pomarańczowo-czerwony barwik zawarty jest jeszcze w szczególnéj postaci. Z przedstawionego zachowania się wynika, że część składowa owych komórek, barwiąca się safraniną pomarańczowo-czerwono, mieści się w ciałku komórkowem tylko luźnie i można ją łatwo wypłukać z komórki już przez samo postępowanie przy barwieniu.

Komórki, o których tu mówimy, leżą w istocie nerwowéj i przedstawiają się na przekroju podłużnym wrzecionowato. Ich oś długa biegnie z osią nerwu, a jeden z ich brzegów przypada na brzeg odpowiedniego nerwu. Druga wolna krawędź wrzeciona nie posiada zawsze regularnego kształtu, jest zazwyczaj silniéj wygiętą niż pierwsza krawędź i nie dosięga połowy szerokości nerwu, to jest nie dosięga włókienka osiowego, dzielącego przekrój podłużny nerwu na dwie równe części.

Na obu biegunach zakończa się komórka wrzecionowata ostro, tworząc delikatne, nieco pokręcone nitki, gubiące się w osłonce rdzennéj.

Ciałka nerwowe, tak nazywam opisane komórki wrzecionowate, nie są zrośnięte z osłonką Schwanna. Wprawdzie leżą one zazwyczaj tak blisko osłonki Schwanna, że krawędź ciałka nerwowego i osłonki Schwanna zdaje się być jedną i tą samą. Jednak na rozskubanych preparatach można się łatwo o tém przekonać, że tak osłonka Schwanna jak i ciałko nerwowe są tworami odrębnemi. Często bowiem widzieć można, że osłonka Schwanna odstaje od ciałka nerwowego. Również często uda się oddzielnie przedstawić ciałko nerwowe na dowód, że jest wolnym samoistnym tworem.

Ciałka nerwowe rozmieszczone są w osłonce rdzennéj. Zazwyczaj leżą w jéj zewnętrznéj warstwie. Czasem atoli zdarza się, że znachodzą się w środku osłonki rdzennéj. W tym przypadku widzi się na przekroju poprzecznym, że półksiężyc leży wśród pierścieni osłonki rdzennéj, a na przekrojach podłużnych, że ciałko nerwowe oddzielonêm jest warstwą osłonki rdzennéj od osłonki Schwanna.

Już to zachowanie się mych ciałek nerwowych zbija zupełnie domysł, jakoby one zostawały w jakimś związku ze znanemi jądrami, mieszczącemi się w osłonce Schwanna. Pomijając wybitne różnice istniejące między ciałkami nerwowemi a jądrami osłonki Schwanna, o których jeszcze później pomówię, chcę tylko zwrócić uwagę, że jądra osłonki Schwanna stanowią integralną jéj część a od niéj mogą być tylko przez przerwanie jéj ciągłości oddzielone. Leżą one bowiem w saméj osłonce Schwanna, a mianowicie w zewnętrznéj bardzo delikatnéj blaszce, któréj zazwyczaj dostrzedz nie można, lecz którą w pierścieniu Ranviera łatwo można poznać. Właśnie w tém miejscu, w którém istota rdzenna nerwu zaczyna znikać i zwężać się, oddziela się blaszka zewnętrzna osłonki Schwanna od blaszki wewnętrznéj, otacza pierścień i występuje jako odosobniona wraz z jądrem, wypełniającém zatokę.

Jądra leżą więc zawsze na zewnątrz, ciałka zaś nerwowe na wewnątrz od wewnętrznéj blaszki osłonki Schwanna. Dla tego też nie rzadko widzieć można, że w osłonce Schwanna leży jéj jądro a tuż obok niego, lecz ku wewnątrz i oddzielnie od osłonki, leży półksiężyc.

Na szczególniejszą uwagę zasługuje rodzaj zabarwienia, jakie przedstawiają ciałka nerwowe. Każde ciałko jest wyraźnie na trzy części podzielone. Należy odróżnić dwa symetryczne bieguny i część środkową komórki. Oba bieguny są pomarańczowo-czerwone, część zaś środkowa jest blado-fijołkowo zabarwioną. W części środkowéj komórki leży jądro delikatne i pięknie owalnie ukształtowane, które, podobnie jak część środkowa ciałka nerwowego, fijołkowo jest zabarwione, tylko ciemniejszy odcień barwy posiadając. Czasem ciągnie się wzdłuż wolnego brzegu części fijołkowéj paseczek pomarańczowo-czerwony, łączący na kształt mostu oba bieguny ciałka nerwowego.

Jądra osłonki Schwanna nie przedstawiają nic analogicznego. Nie posiadają one wcale pierwoszczy je otaczającéj i nie należą wcale do komórek, któreby można było izolować.

Również ich zachowanie się względem safraniny jest całkiem odmienne w porównaniu do zachowania się ciałek nerwowych. Pomijając, że nie przedstawiają ani śladu pomarańczowo-czerwonéj barwy, przyjmują pod wpływem safraniny znacznie ciemniejsze fijołkowe zabarwienie, niż jądro ciałka nerwowego.

Co się tyczy ogólnéj postaci ciałka nerwowego, to można ją sobie łatwo skonstruować z półksiężycowatéj postaci przekrojów poprzecznych i z wrzecionowatego kształtu widocznego na przekrojach podłużnych. Muszą one posiadać kształt niecek płaskich, ostro zakończonych. W jamie niecek leży nerw. Wypukłą stroną dotykają niecki osłonki Schwanna.

Pomiary mikrometryczne wykazały, że ciałka nerwowe posiadają następujące wymiary średnie:

Długość (od szczytu jednego bieguna do szczytu bieguna drugiego) = 0,03 mm.

Szerokość (odległość końców półksiężyca) = 0,015 mm.

Grubość (największa szerokość półksiężyca) = 0,005 mm.

Owalne jądro ma średnią długość 0,0095 mm. a szerokość 0,0038 mm.

Ponieważ z pierwocin komórkowych wchodzących w skład obwodowych nerwów znanemi były dotychczas tylko jądra osłonki Schwanna, muszę je przeto porównać z mojemi ciałkami nerwowemi. Jądra osłonki Schwanna posiadają średnią długość 0,015 mm. i szerokość 0.006 mm. Stosunek zatém krótkiéj osi do długiéj osi wynosi w ciałkach nerwowych 1 : 3, a w jądrach osłonki Schwanna 1 : 2.

Co się tyczy ilościowego stosunku ciałek nerwowych i jąder osłonki Schwanna, to każdy rzut oka na preparat jakikolwiekbądź, czy to na przekrój poprzeczny, czy też podłużny, czy

wreszcie na izolowane zabarwione włókno nerwowe poucza, że więcéj jest jąder osłonki Schwanna niż ciałek nerwowych. A mianowicie przypada według obliczeń na pięć jąder osłonki Schwanna jedno ciałko nerwowe.

W ogólności jest liczba jąder w osłonce Schwanna znacznie większą, niż to dotychczas podają. Nie mogę przynajmniéj w obwodowych nerwach człowieka potwierdzić podania autorów, że między dwoma pierścieniami Ranviera ma się znachodzić zawsze tylko jedno jądro. Nieraz bowiem napotkałem w oznaczonym obszarze więcéj, nawet do pięciu jąder.

Pozostaje nam jeszcze pytanie, w jakich odstępach od siebie są ułożone ciałka nerwowe wzdłuż nerwu. Do rozwiązania tego pytania doszedłem na następującéj drodze.

Jeżeli wiadomą jest liczba (a) ciałek nerwowych, mieszczących się w znaném polu na przekroju podłużném pnia nerwowego, i jeżeli obliczymy sumę długości (L) poszczególnych nitek nerwowych, zaścielających toż pole widzenia, to odległość między dwoma ciałkami nerwowemi równa się oczywiście $\frac{L}{a}$.

Obliczyłem więc w pewném polu widzenia, dozwalającem na swobodne liczenie ciałek nerwowych, ilość a. Aby wynaleść sumę długości (L) wszystkich nitek nerwowych, zajmujących właśnie pole widzenia, postąpiłem w następujący sposób.

Obliczywszy powierzchnię owego pola widzenia według znanéj formułki $r^2\pi$, i wymierzywszy średnią szerokość nerwów zaścielających pole widzenia, miałem do rozwiązania pojedyncze zadanie: oznaczyć długość równoległoboku, którego powierzchnia F i szerokość q, była znaną. Wtedy musiała oczywiście cała suma wszystkich nerwów wypełniających rzeczone pole widzenia równać się powierzchni tegoż pola widzenia.

Podstawiwszy w zrównanie: $\frac{F}{q} = L$ za F i q znalezione wartości otrzymałem $\frac{L}{a}$ jako wzajemną odległość dwóch ciałek nerwowych.

Rachunek wykazał jako średnią wartość dla $\frac{L}{a} = 0{,}4$ mm. czyli innemi słowy: na jeden milimeter nerwu przypadają dwa i pół ciałka nerwowego.

W końcu wypada mi jeszcze wspomnieć, że moje ciałka nerwowe znachodzą się tak w ruchowych jak i czuciowych nerwach człowieka (w przednich i tylnych korzeniach) i że przy téj modyfikacyi méj metody barwienia, przy zastosowaniu któréj barwi się tylko chromoleptyczna istota a nie tkanka śródmiąższowa, przedstawiają się owe ciałka nerwowe w pięknie czerwonéj barwie. Równocześnie można rozpoznać, że niektóre środkowe pierścienie osłonki rdzennéj przyjmują podobny odcień barwy i że w zdrowych, jak się zdaje, pniach nerwowych pojawiają się poszczególne nerwy, które zamiast dośrodkowo uwarstwionéj osłonki rdzennéj i włókienka osiowego posiadają wielkie, ostro odgraniczone, jednolite masy, barwiące się safraniną czerwono. Na przekrojach podłużnych przedstawia się wtedy odpowiednia nitka nerwowa wrzecionowato nabrzmiałą i mieści w swém wnętrzu zamiast osłonki rdzennéj i włókienka osiowego nieregularne bryły, z których niektóre są ciemno czerwono zabarwione. O znaczeniu owych czerwono się barwiących brył nie umiem jeszcze dotychczas nic stanowczego powiedzieć.

W końcu nasuwa się nam naturalne pytanie, jakie mają znaczenie opisane tu ciałka nerwowe. Czy zostają one w jakim związku z rozwojem nerwów lub ich czynnością?

Nie mogąc i na to pytanie dać pewnéj odpowiedzi, chciałbym tylko zwrócić uwagę na fakt, że ciałka nerwowe swą pomarańczowo-czerwoną barwą przypominają bardzo żywo reakcyję méj chromoleptycznéj istoty, którą wykazać mógłem jako prawidłową część składową każdego włókna nerwowego w rdzeniu pacierzowym, podczas gdy komórki zwojowe nie dają takiéj reakcyi a ze względu na ich zachowanie się do safraniny i ze względu na wyniki badań morfologicznych, jak to Ranvier wykazał, zbliżają się do tkanki łącznéj.

II. Z pracowni fizyjologicznéj prof. Tarchanowa w Petersburgu.

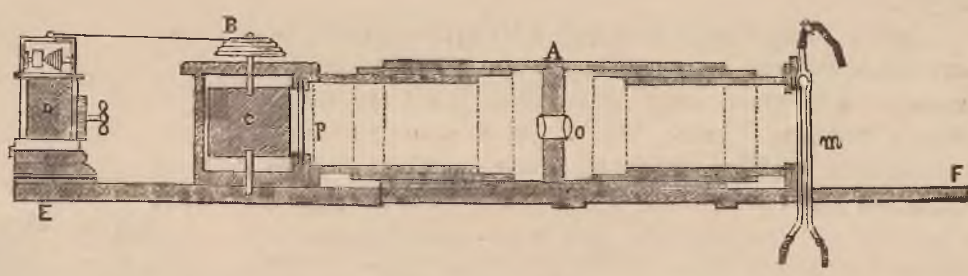
Oznaczenie prędkości ruchu krwi w naczyniach za pomocą nowego przyrządu, fotohemotachometru.

Podał Dr. Napoleon Cybulski.

(Dokończenie. Patrz Nr. 11).

Dla otrzymania fotogramu manometr z oprawą połączyłem z podwójną komorą, którą przedstawia rysunek fig. 5.

(Fig. 5).



W ścianie dzielącéj komorę na dwie części umieszcza się soczewka o. Światło do komory może wpadać tylko przez szczelinę w oprawie manometru. Po drugiéj więc stronie soczewki otrzymuje się prawdziwy obraz szczeliny wraz ze wszystkiemi szczegółami. Jeżeli zaś w płaszczyźnie ogniska soczewki pomieścimy szkło matowe i przykryjemy się suknem, jak przy fotografowaniu, tedy, przy oświetleniu szczeliny i ustawieniu w odpowiedniéj odległości oprawy i szkła od objektywu, otrzymujemy rzeczywisty obraz szczeliny, w postaci linii świetlnéj. Jeżeli zwierciadła płynu w obu rurkach manometru leżą w jednéj płaszczyźnie poziooméj, linię świetlną przecina jeden ciemny prążek poprzeczny; jeżeli zaś obie powierzchnie manometryczne leżą w różnych płaszczyznach, linię świetlną przecinają dwa ciemne prążki.

Jeżeli odległość manometru od soczewki przedmiotowéj jest taką, że rozmiary obrazu równają się rozmiarom przedmiotu, natenczas oczywiście odległość prążków ciemnych od siebie równa się rzeczywistéj różnicy pomiędzy powierzchniami płynu w obu rurkach manometru (patrz fig. 3 b). Aby otrzymać trwały obraz fotograficzny najmniejszych zmian téj różnicy, należy tylko zamiast szkła matowego przystawić ciemnię z cylindrem oklejonym czułym na światło papierem bromo-żelatynowym (fig. 5 c). Cylinder ten łatwo może być wprawiony w ruch około osi pionowéj, z tą albo inną stałą szybkością.

Cały przyrząd, ma się rozumieć, musi być bardzo dokładnie zbudowany, tak, iżby promienie świetlne mogły wpadać do niego tylko przez szczelinę w oprawie manometru i zresztą należy zastósować wszystkie przepisy sztuki fotograficznéj. W ten sposób otrzymujemy na papierze czułym fotogram obu powierzchni płynu w ramionach manometru, w postaci dwu białych linij, podczas gdy tło ogólne utrzymuje się ciemne. Odległość w każdéj chwili danéj między

obiema linijami białemi daje miarę rzeczywistéj odległości między powierzchniami płynu w ramionach manometru. Nadto pewne własności optyczne dały możność ważnego w danym razie uwydatnienia przestrzeni pomiędzy obiema linijami białemi, dzięki silniejszemu jéj oświetleniu, w skutek czego przedstawia się ona na fotogramie ciemniejszą od innych części.

Oto sposób, dzięki któremu udało mi się otrzymać fotogramy wartości h, przy dowolnéj ilości zmian na sekundę. Rzecz prosta, że podług określonych w powyższy sposób wartości h bardzo też łatwo określać odpowiadające im prędkości ruchu krwi, dzięki stałéj zależności tamtéj pierwszéj od téj ostatniéj.

Szereg doświadczeń dokonanych za pomocą opisanego przyrządu przekonał, że można określać wszelkie zmiany prędkości ruchu krwi, nawet w ciągu jednéj rewolucyi serca zachodzące, zmiany podczas skurczu i rozkurczu serca, zmiany zależne od wpływu oddechania, zmiany prędkości ruchu krwi zależne od zmian położenia członków ciała, lub zależne od przecinania różnych nerwów, od zażycia chloroformu, kurary itp.

Nadto, niepośledniéj doniosłości jest okoliczność, że jednocześnie na tym samym fotogramie i współrzędnie można oznaczać krzywe: oddychania, tętna, kardyjograficzne, ciśnienia bocznego i czasu. Wyniki już ukończonych badań nie omieszkam wyłożyć w osobnéj pracy specyjalnéj, tu zaś poprzestanę na podaniu kilku fotogramów, rzecz ilustrujących:

F o t o g r a m 1. Prędkość ruchu krwi w *art. carotis* u psa. — I. Każda fala a, b, c, d.... oznacza zmian ywartości h, podczas jednéj rewolucyi serca (skala= $1/_2$).—II. Sekundy.—Odległość 1—1′ oznacza wartość h podczas skurczu serca; odległość 2—2′ oznacza wartość h, odpowiadającą fali dykrotycznéj pulsu; odległość 3—3′ oznacza wartość h w końcu rozkurczu. — Prędkość przy powyższych wartościach h, w fali b=264, 264, 179 mm. na sekundę; w fali d=271, 271, 119 mm.; w fali f=296, 316, 203 mm. Strzałka oznacza kierunek w jakim należy odczytywać krzywe.

F o t o g r a m 2. Prędkość ruchu krwi w *art. carotis* u psa (inne indywiduum) po tracheotomii. — I. Wartości h (skala = $1/_2$). — II. Sekundy.—III. Krzywa kardyjograficzna. d oznacza uderzenie serca o klatkę piersiową podczas skurczu. — Prędkość przy 1—1′=310 m.; przy 2—2′=298 m.; przy 3—3′=222 m.

1.



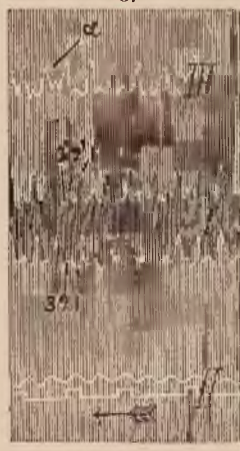
2.



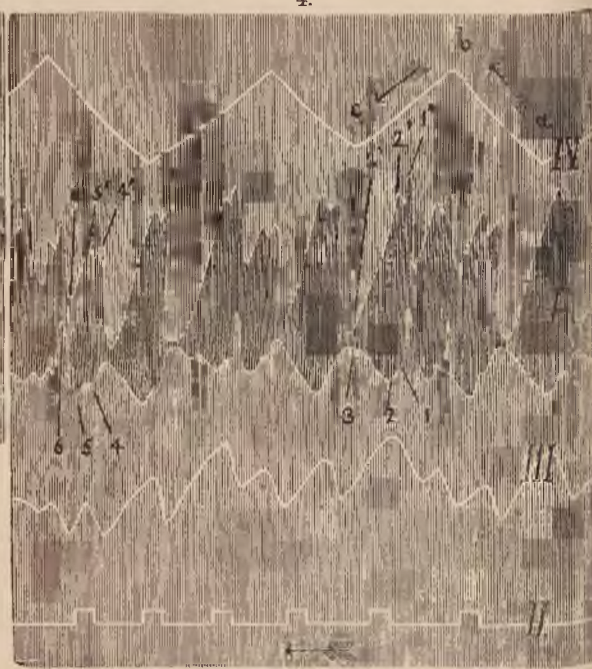
F o t o g r a m 3. Prędkość ruchu krwi w *art. femoralis* u tego samego indywiduum (Fot. 2), śród tych samych warunków. — I. Wartości h (skala = $1/_2$). — II. Sekundy i ciśnienie boczne w *art. humeralis*=120 mm. rtęci. — III. Krzywa kardyjograficzna. — Porównanie fotogramu 2 z 3 wykazuje różnicę typu zmian wartości h, a zatém i odpowiadających im zmian prędkości w *arteria carotis* i *femoralis*. — Prędkość przy 1—1′=416 mm., przy 2—2′=313 mm. i przy 3—3′=193 mm.

F o t o g r a m 4. Prędkość ruchu krwi w *art. carotis* (nowe indywiduum).—I. Wartości h (skala=1).—II. Sekundy.—III. Ciśnienie boczne. Linija oznaczająca 0 ciśnienia znajduje się na odległości 60 mm. od linii II.—IV. Krzywa oddychania. ab wdech; bc wydech.—Prędkość przy 1—1′=251 m.; przy 2—2′=251 m.; przy 3—3′=0; przy 4—4′=197 m.; przy 5—5′=213 m.: przy 6—6′=66 mm

3.



4.



F o t o g r a m 5. Prędkość ruchu krwi w *art. carotis*, po zatruciu kurarą, przy sztucznem oddychaniu. — I. Wartości h. (Skala= $1/_2$).—II. Sygnał przecięcia nerwów błędnych i współczulnych. — α, przecięcie po stronie badania; β, przecięcie po stronie przeciwległéj.—B. W chwili przecięcia nerwu bicie serca ustaje i γ oznacza niemal 0 prędkości ruchu krwi.—Prędkość przy 1—1′=297 m.; przy 2—2′=271 m.; przy 3—3′=137 m.; przy 4—4′=800 m.; przy 5—5′=775 m.; przy 6—6′=687 mm. na sekundę.



III. O laparotomii w przypadkach przedziurawienia żołądka i jelit.

Wykład wypowiedziany na Zjeździe przyrodników w Magdeburgu przez prof. **Mikulicza**.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 8).

Przypadek ostatni, zdaniem mojém, pełen zasadniczego znaczenia, poucza, że laparotomija i szew jelita nawet w daleko już posuniętém zapaleniu otrzewny ropno-posokowatém zbawczo oddziałać mogą. Zachowując sobie na późniéj omówienie praktycznych następstw ztąd wysnuć się dających, ograniczę się teraz jedynie do rozważenia pojedyńczych szczegółów dotyczących tego przypadku. Nie mało interesu nastręcza przedewszystkiém przyczyna przedziurawienia jelita, dla któréj trudno doszukać się całkiem pewnego wyjaśnienia. W pierwszéj chwili myślałem o zgorzeli powstałéj w skutek uwięźnięcia jelita w zaciskającym je pierścieniu, z którego następnie wysunęła się uciśnięta pętla, lecz przeciwko temu przemawiał regularny otwór w jelicie, owalnego kształtu, jak również brak znaczniejszych objawów reakcyjnych w otoczeniu. Nie mając przeto zresztą żadnych danych na poparcie mego pierwszego domysłu, przypuściłem samoistny proces owrzodzenia. Z pomiędzy owrzodzeń samoistnych, wyliczonych przez Leubego (*Ziemssens Handbuch der spec. Path. u. Ther.*) i Nothnagla (*Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Darmes*. Berlin, 1884), które mogą prowadzić do przedziurawienia jelita, wejdą tu w rachubę wrzody kataralne, dyfterytyczne, dysenteryczne, gruźlicze, kiłowe i rzadkie przypadki wrzodów powstałych na tle zatoru i wąglika. Umiejscowienie i znaczny obwód otworu przedziurawienia z jednéj strony, a brak pewnych charakterystycznych objawów z drugiéj strony umożliwiają wykluczenie wszystkich prawie owrzodzeń z wyjątkiem wrzodu durowego. Szczególniéj kiła i gruźlica z wszelką pewnością dały się wyłączyć u naszego chorego z szeregu przyczyn, mogących wywołać owrzodzenie. Lecz nietylko droga wykluczenia przywiodła mnie do przypuszczenia przeszywającego wrzodu durowego, umiejscowienie w dolnym końcu jelita cienkiego i anatomiczne cechy brzegów wrzodu, jak niemniéj znaczny obrzęk gruczołów krezkowych poparły dodatnio przypuszczenia na tle rozumowania oparte. Prof. Strümpell doniósł mi, że tak jemu jakotéż prof. Weigertowi w przypadkach duru z przedziurawieniem jelita najczęściéj przydarzało się takowe w okolicy, gdzie i w moim przypadku przedziurawienie miało miejsce, t. j. w pętli jelita położonéj na prawo i ku dołowi powyżéj kości biodrowéj. Nagłe powstanie objawów przedziurawienia, jak również brak wszelkich objawów chorobowych przed przedziurawieniem, nie sprzeciwia się przypuszczeniu wrzodu durowego, gdyż nierzadkie są przypadki, w których przebicie jelita było pierwszym i jedynym objawem tak zwanego duru nieobłożnego. Prof. Obaliński (*Wiener med. Presse*, 1884, Nr. 48—50 i 1885 Nr. 7) obserwował dwa przypadki, gdzie wykonał laparotomije, przy których w czasie, względnie po operacyi przyszło do przebicia jelita. Sekcyja wykryła przedziurawiający wrzód durowy jelita, a przecież wywiady nie zdradziły żadnych objawów typowych duru.

Strona operacyjna tego przypadku nasuwa dwie okoliczności, na które chciałbym zwrócić uwagę. Brzegi wrzodu odświeżono za pomocą cięcia eliptycznego i następnie spojono w kierunku podłużnéj osi jelita, skutkiem czego wynikło zrazu wybitne zwężenie światła jelita. Mimo to przebieg dalszy nie okazywał żadnych objawów zwężenia jelita, którego światło, jak się zdaje, w témże miejscu następowo dostatecznemu uległo rozszerzeniu. Nie bez wartości dla podobnych przypadków w przyszłości będzie doświadczenie w tym razie uzyskane. Po ukończeniu operacyi zamknąłem ranę brzuszną w ten sam sposób, jak po każdéj innéj laparotomii, a mianowicie, podobnie jak w przypadku poprzednim, zaniechałem wszelkiego drenowania. Tymczasem dalszy przebieg obu przypadków pouczył, że ten sposób nie jest odpowiednim, i że zasady dla laparotomii postawione w tym właśnie kierunku muszą uledz pewnéj przemianie.

Tyle zdobyłem własnego doświadczenia, a zanim przystąpię do uwag ogólnych nad wartością i słusznością laparotomii w przypadkach przedziurawienia jelita lub żołądka, pozwólcie mi Panowie przypomnieć pokrótce doświadczenie przez innych uzyskane. Przedewszystkiém przytoczę już wyżéj wspomniane przypadki Kochera, Lloyda i Boullego, w których operacyja miała miejsce z przyczyny przedziurawienia urazowego. Przypadek Kochera (*Correspondenzblatt für schweizer Aerzte*, 1883, Nr. 23 i *24. Beiträge zur Chirurgie des Magens. Centralblatt für Chirurgie*, 1884, Nr. 15) dotyczył 14-letniego chłopca, który z odległości 5 kroków wystrzałem pistoletu Floberta w okolicę żołądka trafiony został. W pół godziny po zranieniu przeniesiony do szpitala wyszedł bez pomocy na schody, zaraz jednak potém wystąpiły objawy zapadu i zapalenia otrzewny z zupełném stłumieniem wypuku od pępka ku dołowi. W trzy godziny po uszkodzeniu otworzył Kocher jamę brzuszną, wydalił sporą ilość nagromadzonéj krwi i zaszył otwór $1^1/_2$ cm. średnicy, znajdujący się w dnie żołądka tuż obok wielkiéj krzywizny, przyczém jednak kuli nie udało mu się odnaleźć. Wyleczenie bez zaburzenia, pominąwszy ropień, który się wytworzył w kanale szwowym rany brzusznéj.

Przypadek J. Lloyda (*The British medical Journal* 1883, *March.*, 24. *Jahresbericht von Virchow u. Hirsch*, 1885, II B., str. 413) przedstawiał ranę postrzałową, przeszywającą ścianę brzucha powyżéj spojenia łonowego, w którą wprowadzono zrazu tylko sączek. Dopiero czwartego dnia, gdy już rozwinęło się zapalenie otrzewny, przedsięwzięto laparotomiję i zespojenie jelita w miejscu przedziurawienia. Chory umarł.

Boully (*Jahresbericht von Virchow u. Hirsch*, 1883 2 t.) wykonał operacyję z powodu pęknięcia jelita cienkiego po uderzeniu kopytem w brzuch. W 23 godzin po uszkodzeniu, gdy już wystąpiły wybitne objawy zapalenia otrzewny, przystąpiono do otwarcia jamy brzusznéj. Długość odciętego kawałka jelita wynosiła 10cm., gdyż część ściany jelita w otoczeniu miejsca pęknięcia uległa obumarciu i groziła również przedziurawieniem. Przebieg zrazu pomyślny zakłócony został w dniu trzecim rozejściem się częściowém rany brzusznéj, zkąd następowo dobywał się kał. W 10ym dniu po dokonaném badaniu palcami przetoki kałowéj pojawiło się napowrót ostre zapalenie otrzewny, pociągające wkrótce za sobą śmierć. Nie ulega wątpliwości, iż w przypadku Lloyda zbyt późno przystąpiono do operacyi, co także sam autor przyznaje, w przypadku zaś Boullego pomyślny zrazu przebieg zniweczony został przez nie zbyt łagodne badanie rękoma tworzącéj się przetoki kałowéj [1]).

[1]) Poprzednio już w przypiskach przywiedziony przypadek Tilinga odnosił się do mężczyzny 19-letniego z raną kłutą brzucha,

Tu wliczyć można również przypadki, w których przy ranach postrzałowych brzucha istniejący otwór rozszerzono, nadwerężone trzewo przezeń wydobyto i spojono szwem. Przykład podobnego rodzaju daje nam przypadek opisany przez Schmidta, w którym po zranieniu postrzałowém okolicy żołądka przyzwany chirurg (Baudens) rozszerzył ranę, wyciągnął przez nią dwukrotnie przedziurawione jelito, odciąwszy z niego kawałek długi na 8 cali, wprowadził je napowrót po założeniu szwu Lamberta. Mimo to nastąpiło zejście śmiertelne skutkiem zapalenia otrzewny, a sekcyja wykazała jeszcze trzecie miejsce przedziurawienia w jelicie ślepém (*Lehre von den Operationen am Bauche in Günthers Operationslehre)*.

Wölfler w pierwszéj pracy o wycięciu odźwiernika (*Uiber die von Herrn Prof. Billroth angeführten Resectionen des carcinomatösen Pylorus.* Wien, 1881) wspomina, że już w r. 1522 lekarz bawarski w Regensburgu wydobył przez otwór w powłokach brzusznych żołądek przeszyty raną kłutą i zespoił ją. Pomijam te liczne przypadki, w których chirurg napotyka przedziurawione jelito lub żołądek, wypadnięte z jamy brzusznéj, gdyż na teraz rzeczą jest jasną, że w tych razach należy część przedziurawioną zeszyć i odprowadzić, jakkolwiek dawniéj spór toczono, czyli nie lepiéj w podobnych przypadkach pozostać przy przetoce żołądka, względnie jelita. Poprzednio przytoczone, chociaż skąpe, doświadczenia pozwalają nam wnosić, że laparotomija w każdym rodzaju urazowego przedziurawienia żołądka lub jelita odniesie zbawienny skutek, jeśli tylko dość wcześnie będzie wykonaną przed wyczekiwaniem objawów zapalenia otrzewny. Nietylko Kocher, lecz również Boully i Lloyd gorąco obstają mimo niepomyślnych wyników za możliwie szybkiém wykonaniem zabiegu operacyjnego, który przedewszystkiém najmniéj winno się odwlekać przy ranach postrzałowych brzucha. Wielce pouczająca w téj mierze jest praca doświadczalna Ch. T. Parkesa (*Gunshot wounds of the small intestines.* Chicago, 1884. *Centralblatt f. Chir.*, 1885, Nr. 5) wydana w ostatnich czasach. Parkes ranił 37 psów strzałem w brzuch, z których 15 zginęło skutkiem nadwerężenia większych naczyń krwionośnych lub rozległego zniszczenia wewnętrznych narządów, jeden uległ tężcowi, a dwa lekko uszkodzone, skazane na wyczekiwanie przypłaciły to również życiem. Z pozostałych 19 ocalił Parkes 9 przez laparotomiję, podwiązanie zranionych naczyń i szew jelitowy, względnie wycięcie zmiażdżonych części jelita. Na podstawie powyższych doświadczeń wolno nam przy ranach postrzałowych u ludzi spodziewać się lepszych wyników, niżeli sobie to może dotąd rokowano.

Jeszcze rzadziéj próbowano dotychczas jąć się zabiegu operacyjnego w zapaleniu otrzewny, w przebiegu wrzodu żołądka lub jelita. Znam prawdziwie jeden jedyny przypadek (mający nieco podobieństwa do trzeciego z obserwowanych przezemnie), gdzie przy samoistném zapaleniu otrzewny na tle przedziurawienia otwarto jamę brzuszną i założywszy szew w jelicie osiągnięto wyleczenie. Omawiał go bliżéj Litten z okoliczności wspomnianego już wykładu Leydena w Towarzystwie lekarskiém berlińskiém o samoistném zapaleniu otrzewny. Prof. Litten podał mi łaskawie drogą listowną bliższe szczegóły dotyczące tego przypadku, w którym miało miejsce przedziurawienie jelita z nagromadzeniem się następowém obfitéj ilości kału i wypociny w jamie brzusznéj. Chory obserwowany w klinice Frerichsa, a operowany przez Schrödera, przedstawiał objawy ograniczonego zapalenia otrzewny, wychodzącego z prawego dołu biodrowego, a prócz tego okazywał rozległe zapalenie tkanki podskórnéj, zajmujące prawą połowę brzucha od więzu Pouparta aż do łuku żebrowego, połączone miejscami z zgorzelą skóry i odmą podskórną. Rozległe cięcie stworzyło odpływ silnie cuchnącéj ropie i odsłoniło w dolnym kącie rany przedziurawione jelito, zlepione brzegami otworu z powłokami brzusznemi, który dokładnie szwem zespojono. Po pięciu tygodniach nastąpiło wyleczenie z pozostaniem przetoki jelitowéj, która w dni kilka po operacyi otworzyła się w dolnym kącie rany.

Billroth (*R. Wittelshöfer. Wr. med. Wochenschrift*, 1885, Nr. 3, *u. f. Casuistische Beiträge aus Prof. Billroths chir. Klinik. Operationen am Darme*) operował już po rozwinięciu się ropno posokowatego zapalenia otrzewny skutkiem przedziurawienia *S. romanum* przez ciało obce, którém był pendzel malarski *per rectum* wprowadzony. Po wydobyciu ciała obcego, odświeżono brzegi wrzodu, zespojono jelito i oczyszczono starannie jamę otrzewnową. Chory jednak umarł jeszcze tego samego dnia skutkiem zapadu już przed operacyją znacznie spotęgowanego. (C. d. n.)

przez otwór któréj położony w pobliżu pępka i mający długości 2cm. wypadła sieć. Chory wymiotował obficie krwią, a przy niebawem wykonanéj laparotomii (cięcie w linii białéj) znaleziono w jamie brzusznéj znaczną ilość krwi, ranę ziejącą w więzadle żołądkowo-okrężnicowém, a po rozszerzeniu téjże otwór w tylnéj ścianie żołądka $1\frac{1}{2}$cm. długi, $1\frac{1}{2}$ cala powyżéj wielkiéj krzywizny położony, przez który wysunęła się na zewnątrz błona śluzowa żołądka. Ranę spojono za pomocą 3ch szwów mięśniowych i 4 błonę surowiczą obejmujących, lecz toalety jamy brzusznéj ściśle nie przeprowadzono, gdyż operacyję z przyczyny szybko potęgującego się zapadu trzeba było rażno ukończyć. Mimo to objawy zapalenia otrzewny nie pojawiły się bynajmniéj, a chory wyzdrowiał w zupełności.

IV. Dżuma w Iraku arabistańskim w r. 1884.

podał Dr. W. Jabłonowski w Bagdadzie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 11).

Okres wylęgania. Kwestyją dość trudną do rozwiązania było wydanie mniéj lub więcéj pewnego zdania o czasie, jakiego potrzebuje dżuma do swego przyswojenia się i rozwoju cechujących ją pojawów. Przybywszy do miejsc dotkniętych zarazą w chwili, gdy ta ostatnia doszła już do punktu kulminacyjnego, zdołałem zebrać tylko następujące daty. Początek choroby był w Bedré zawsze i bez wyjątku szybki i gwałtowny, w Dżesanie i Zorbatye łagodniejszy, w Mendeli zaś 9 — 15 godzin wystarczało do przyswojenia, przebiegu i najczęściéj nieszczęśliwego zakończenia się choroby. Dochodzenia nad pewnemi oznakami mającemi poprzedzać przypady właściwe dżumie, przekonały, że nie tylko osoby, które następnie uległy zarazie, ale znaczna część mieszkańców w zakażonych miejscowościach, uskarżały się na ogólny stan osłabienia, utratę apetytu, nudności i niedający się określić stan niedomagania z bólami w przebiegu rdzenia pacierzowego. U jednych pojawy te ustępowały po kilku godzinach lub paru dniach, u innych, wikłając się z bardzo silnemi rwąco - piekącemi bólami w okolicy podpachowéj i w pachwinach, z wysokim stopniem ciepłoty występującéj po 5-ciu godzinach, były nieomylną oznaką, że osoba uległa zakażeniu. Dodać do tego wypada i nieznaczny stan odurzenia, lekki stopień utraty przytomności, poprzedzany gwałtownemi bólami głowy, jakiemu podlegali

wszyscy bez wyjątku, którzy następnie ulegli zakażeniu. Ztąd więc na przyswojenie się zarazy nie należało tu czekać koniecznie na przebieg owych za normę przyjętych ośmiu dni, lecz przeciwnie, po kilku godzinach ogólnego niedomagania, jeżeli takowe nie ustępowało zwykłemu stanowi zdrowia, byliśmy pewni, że uskarżający się jest zadżumionym. Forma zaś zarazy łagodna czy mordercza zdawała się zależeć od osobistych warunków chorego. Żyjący w nędzy, ubodzy i wyczerpani na siłach, kobiety podeszłego wieku, dzieci dotknięte zołzami i tak tu częstą łuszczycą, stawali się ofiarami zarazy, podczas gdy dostojniejsi, młodzież i w ogóle osoby żyjące w lepszych, choćby tylko domowych, warunkach higijenicznych, pomimo że ulegali stanowi przejściowego niedomagania, pozostawali jednak wolnymi od właściwego zakażenia. Faktem zaś bardzo ciekawym i tu potwierdzonym jest nieprzyjmowanie się zarazy u tych osób, które przebyły dżumę w uprzednich jéj epidemijach. Spotykałem tu osoby noszące ślady blizn po dymienicach w okolicy pachwinowéj i sutkowéj; daléj blizny po wąglikach na szyi lub grzbiecie; wreszcie długie i twarde fałdy pozostałe po zagojeniu się ropni pod pachą. Wszyscy umieli złożyć przekonywające opisy przebytéj zarazy, od któréj pozostali jednak wolni w czasie ostatniéj epidemii. To dowodzi, że osoby, które dawniéj przebywały zarazę, zamiast przechowywać pewne usposobienie do łatwiejszego ponownego zakażenia się, przeciwnie pozostały od niego wolnemi. Okoliczność ta, niezgodna z powszechną opiniją, być może że jest następstwem miejscowych wyjątkowych warunków samego charakteru epidemii, a nie mniéj téż i pewnego stopnia oswojenia się z nią ludności, tak tu często nawiedzanéj przez przywleczoną zkądinąd dżumę. Potwierdzają to także lekarze, którzy obserwowali zarazę w latach uprzednich w Daharra i Szamieh, gdzie przy bardzo znacznéj śmiertelności wiele osób pozostało wolnemi od zarazy, uprzednio prawdopodobnie uległszy łagodnemu jéj stopniowi. Pewność o krótkim okresie przyswajania się zarazy; szybki powrót do zdrowia silniéj chwilowo uskarżających się, lub też zapadanie w stan gorączki z majaczeniem i szybko występującém obrzmieniem gruczołów limfatycznych, wskazując niewątpliwe i nieodwołalne zakażenie, pozwalały nam działać z całą energiją i takichto chorych poddawać natychmiastowemu odosobnieniu. Wypada się spodziewać, że podane właśnie fakty posłużą tu na przyszłość do złagodzenia lub téż najenergiczniejszego zastósowania przepisów kwarantanowych. Należy tylko zadać sobie trochę pracy i każdego, choćby najmniéj podejrzanego, badać ściśle i odpowiednio do spostrzeżonych objawów poddawać odłączeniu, lub pozostawiać na wolnéj stopie.

P r z y c z y n y. Celem wykazania istotnych powodów sprzyjających rozwojowi dżumy w Iraku arabistańskim, uważam za konieczne zacytować najprzód wszystkie powody etyjologiczne uznane za wywołujące zarazę, ażeby następnie z licznego ich szeregu wyprowadzić li tylko te, które najnowszemi, na miejscu przeprowadzonemi, doświadczeniami zostały uznane za istotne. Już Senac i Pruss, których sprawozdania o dżumie należy uważać za najdokładniejsze, podają następujące przyczyny jako wywołujące zarazę: 1) nagromadzenie się znacznéj ilość istot zwierzęcych i roślinnych w stanie rozkładu; 2) powietrze gorące i wilgotne; 3) niedostateczne i niezdrowe pokarmy; 4) mieszkanie w miejscowościach bagnistych lub należących do formacyi napływowéj; 5) domy przepełnione mieszkańcami, niskie i niedostatecznie przewietrzane; 6) zaniedbanie przepisów higijenicznych; 7) nędza fizyczna i moralna. Do tego wykazu pośpieszam dodać uważane przez epidemijologów Wschodu okoliczności takie jak powodzie, a także podług doświadczeń oznajomionego z dżumą egipską Clot-bey'a wpływy zmian atmosferycznych i przyrzuty nieznane, lecz których istnienie potrzeba tylko potwierdzić jeszcze drobnowidem. Gdy teraz szereg tych dat etyjologicznych przeniesiemy do miejscowości, w któréj miałem sposobność przeprowadzić osobiste poszukiwania, wypadnie mi potwierdzić trafność powyżéj zacytowanych przyczyn, których znaczenie w Iraku podnoszą jeszcze najfatalniejsze stosunki higijeniczne prowincyi. Z wyjątkiem bowiem klasy urzędniczéj i małéj liczby zamożniejszych mieszkańców, warstwy średnia i uboga ludności rodzą się, żyją i umierają w największém nieochędóstwie. W miejscach zaś, gdzie ludność jest pomięszaną z przybyszami z Persyi, tam usiłowania nad przeprowadzeniem, choćby najelementarniejszych, ulepszeń higijenicznych, nigdy nie dały się zastósować.

Jedną zaś z przyczyn słusznie uważanych za miejscową i równie jak inne sprzyjającą rozwojowi dżumy, są wylewy wód Mezopotamii. Wiemy już z wyżéj podanego zarysu topograficznego, jak licznemi są tu zbiorniki wód. — Tutaj to więc powodzie, zwłaszcza tak potężne jak w roku 1884, zdają się odgrywać bardzo ważną rolę. One to spotykając na swéj drodze najprzód przestrzenie corocznie osadzonych warstw mułu gliniastego, rozwilżają je, podtrzymując wilgoć przez kilka miesięcy. Uwzględniając zaś opiniję Boudina, że warstwy podobnego mułu wytwarzają wyziewy gnilne, a zatém i sprzyjają rozwojowi chorób zakaźnych, wypada mi podać jako pewnik, że i w Iraku arabistańskim rozwilżone jego warstwy są jedną z przyczyn zanieczyszczających powietrze. Daléj prądy wody, podnosząc stopień wilgoci w stertach istot rozkładowych tak zwierzęcych jako i roślinnych spotykanych tu na całym pasie ich przebiegu, po miastach, wsiach i pośród koczujących pokoleń arabskich, tém samém rozbudzają do życia miriady mikrobów, czekających tylko na pierwszy promyk cieplejszego słońca, pierwszy sprzyjający prąd wiatru, aby wytworzyć zaduchy mordercze. Nie tylko jednak do tego ograniczały się wpływy wykolejonego ze swego łoża pierwiastku. Prócz bowiem wiecznie istniejących stert nieczystości powstawały jeszcze inne, również czysto miejscowe. Gwałtowne prądy wody w Tygrze rozrywając wybrzeża niszczyły cmentarze. Zwłoki zagrzebane w niegłębokich bo tylko 40sto cm. dołach, stawały się własnością prądu, który też i wyrzucał je w miejscowościach dość nawet odległych od wybrzeży. Miało to właśnie miejsce z cmentarzami w okolicach Samawy i Bagdadu, i kwestyja pływających i osadzanych w pustyni nieboszczyków stała się tu tradycyjną. I jeżeli hijena lub szakal nie uraczyły się tak niespodzianą zdobyczą, nikt się nie zajął usunięciem zwłok, i wtedy szybki ich rozkład wywoływał wiadome następstwa.

Każdą z przyczyn powyższych poddałem szczegółowemu badaniu celem zapewnienia się, która z nich odgrywa najważniejszą rolę w wywoływaniu zarazy. Uwzględnienie dostępnych dat miejscowych doprowadziło mnie do przekonania, że żadna z nich nie działa samoistnie, a tylko wspólne ich działanie wytwarza wpływy, które wzmocnione przypuszczalném istnieniem właściwych i wyłącznego, zdaje się, rodzaju zarodków organicznych, należy przypuścić jako przyczynę wywołującą dżumę w Iraku.

Inną przyczyną cechy czysto miejscowéj jest zdaniem

Dra Lubicza, epizocyja pośród wielbłądów, zawsze poprzedzająca dżumę. Ludność jada mięso chorych zwierząt; zniszczone trzewa, płuca i szkielet pozostawiając na powietrzu. W tento sposób wprowadzając do ustroju pierwiastek zakaźny, wytwarza dlań nowe ognisko rozkładu. Okoliczność ta jednak nie da się policzyć do przyczyn wywołujących zarazę, a tylko łącznie z innemi i ona zdaje się wywierać swój wpływ. Prócz przyczyn miejscowych na peryjodyczne wybuchy dżumy w Iraku wpływa potwierdzone doświadczeniem przenoszenie zarazy z pobliskich okolic Lurystanu perskiego. Bezustanne stosunki mieszkańców, charakter endemiczny dżumy w pewnych prowincyjach Persyi, tłumaczą nam dostatecznie łatwość, z jaką zaraza zwykła się przedostawać do Iraku, jednocześnie jednak zaprzeczają zdaniu, jakie spotykamy w opowiadaniach naszych poprzedników, że dżuma na tureckim Wschodzie jest chorobą powstającą w sposób dobrowolny. Jeżeli tak być mogło lub może bywa czasem w Egipcie, to tutaj kwestyja ta nie da się potwierdzić przekonywającemi dowodami, dżuma bowiem w Iraku była zawsze przywleczoną z Persyi. Nie mniéj jednak prowincyja ze swą stolicą, kilkoma miastami, jak starożytna Kufa Noego, Nedżeff, Kerbela, Lamlum i licznie rozrzuconemi w pustyni tak zwanemi „Zayretami," do których fanatyczna sekta mahometan Szeitów przewozi z najdalszych okolic Persyi ciała swych nieboszczyków, są punktami, gdzie warunki sanitarne i higijena publiczna pozostają w najopłakańszym stanie. — Wieczna wilgoć, przenikająca w porze jesiennéj, latem powstrzymująca oddech; sterty istot zwierzęcych i roślinnych, przepełniających domy, ulice i place publiczne; nieczystości ciągle powiększane nowemi warstwami; grunt przesycony istotami w stanie gnilnego rozkładu, wreszcie najgorsza woda do picia, oto warunki, w jakich żyją tutejsi mieszkańcy. Dodajmy do tego lepianki z błota lub słomy, lub pewne przestrzenie otoczone wiązkami trzciny, gdzie człowiek mieszka wspólnie ze zwierzętami domowemi, oddychając powietrzem bagien, lub wyziewami z gnijących resztek istot organicznych, a łatwo zrozumiemy, dla czego ludność tutejsza tak często bywa nawiedzaną przez choroby zakaźne. W tychto więc stertach gnijących nieczystości znajduje się prawdopodobnie ognisko, przechowujące czy téż sprzyjające wylęganiu się zarazków zabójczych dżumy, jeżeli, jak już powiedziałem, zaraza nie zostaje przeniesioną z Lurystanu perskiego.

Oto daty najpewniejsze dotyczące etyjologii dżumy w Iraku arabistańskim. Czy zaś wiek, płeć i temperament powiększają skłonność zakażenia się? o têm przynajmniéj na teraz nic pewnego nie jestem w stanie podać. Mniemanie zaś, że wielkie znużenie, nadużycie sił ustrojowych, przestrach i wzruszenie moralne wywierać mają pewien wpływ na łatwość zakażenia się, w spostrzeżeniach tu zebranych nie znajduje przekonywającego poparcia. Być może, że w społeczeństwach pozostających w innych warunkach bytu, gdzie drażliwość uczuciowa jest bardziéj rozwiniętą, tam przestrach i wrażenie moralne mogą odgrywać pewną rolę. Tutaj jednak, ludność tak często nawiedzana przez choroby zakaźne, do pewnego stopnia oswoiła się z niemi, tak, że zaufana tylko w siłę przeznaczenia, z godną podziwu obojętnością przebywać zwykła peryjod trwania epidemii lub też staje się ofiarą morderczéj jéj siły!

Dzisiejsze poszukiwania nad etyjologicznêm znaczeniem mikroorganizmów, świetne rezultaty otrzymane na drodze tych doświadczeń, pozwalają spodziewać się, że i w kwestyi zarodków właściwych dżumie także wypowie się zdanie stanowcze. Na to czekamy. Z uwzględnienia jednak przyczyn i ścisłego studyjowania ich w miejscach dotkniętych zarazą doszedłem do przekonania, że dotychczasowe zapatrywanie higijenistów, iż dżuma da się pomieścić w jednym rzędzie z cholerą, durem i febrą żółtą i że zawdzięcza swe powstanie zaduchom nieznanego rodzaju, szerzącym się drogą prądów powietrznych, nie jest zgodném z datami spotykanemi w praktyce. Badania bowiem przeprowadzone w Iraku przekonały nas, że jeżeli dżuma w przyczynach sprzyjających jéj powstaniu zbliża się do febry żółtéj podzwrotnikowéj, to przeciwnie na szerzenie się jéj prądy powietrza wywierają, zdaje się, wpływ bardzo podrzędny, a może żaden. Samo wreszcie położenie miejscowości, w jakiéj się rozwijają dwie te choroby, stanowczo wyróżnia febrę żółtą od dżumy. Albowiem podczas gdy pierwsza w okolicach np. Vera-Cruz dochodzi do wyżyn 928 metrów, dżuma zwykła się szerzyć tylko w dolinach, czy one są otwarte czy téż otoczone pasmami wzgórz. Na poparcie tego mogą posłużyć doliny Lurystanu perskiego, gdzie zaraza panuje nagminnie, a także i cytadela w Kairze, która przez swe wyniosłe położenie, nigdy nie ucierpiała od dżumy. Wiadomo zaś, że zaraza ta znaną była w najgłębszéj starożytności, i wtedy wylewy rzek i głód były, zdaje się, jedynemi przyczynami sprzyjającemi powstaniu zarazy; wylewy Tybru za czasów cesarzy Klaudyjusza i Marka Aurelego wywołały dżumę, o któréj wiemy z historyi Rzymian; daléj wylewy Padu, Dunaju, Tamizy i Tagu, mianowicie zaś pierwszego, miały w swém następstwie dżumę, która tak strasznie zniszczyła ludny Medyjolan i którą Manzoni w tak wzruszający opisał sposób. Wreszcie Egipt, Wetlianka i Irak arabistański! Słowem przyczyn sprzyjających nie brakowało. Lecz wykazanie istotnego powodu, tego to: „*E pur si muove*" zawdzięczymy może dopiero współczesnym nam badaczom. (C. d. n.)

V. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

XVI.

Śmierć w wodzie; morderstwo czy samobójstwo.

Skreślił Prof. Dr. Blumenstok.

D. 6 lipca Fedko Z., lat 67 liczący gospodarz udał się pod wieczór na robotę do młyna, będąc zdrowym a przynajmniéj do pracy zdolnym. Nie powrócił on więcéj do domu, a w nocy z 6 na 7 lipca znaleziono go nieżywego, leżącego w wodzie głębokiéj niedaleko młyna twarzą na dół a z kamieniem ważącym 21 kilogr., przymocowanym do szyi za pomocą powrozu. Ponieważ powstało podejrzenie, że Fedko Z. został utopionym przez własnego zięcia, przy pomocy brata, więc obydwóch uwięziono i polecono wykonanie sekcyi sądowéj na zwłokach denata.

Sekcyja odbyta d. 9 lipca przez lekarzy sądowych Dra A. i chirurga B. wykazała co następuje:

O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e: 1) Zwłoki mężczyzny 67 lat liczącego wzrostu wysokiego, dobréj budowy miernie odżywionego. Głowa pokryta długim włosem jasnéj barwy, twarz cała i uszy sino zabarwione, na brodzie i licach zarost siwy; kolana i stopy sine. Rogówki na obu oczach zamglone, zewnętrzna połowa spojówki prawéj gałki ocznéj krwią podbiegnięta, ciemno-czerwono nastrzykana.—2) Na górnym przednim brzegu lewéj muszli usznéj zdarcie przyskórka zeschnięta, a drugie zdarcie wilgotne na brzegu środkowéj

części chrząstki, po nacięciu tych obydwóch nie widać podbiegnięcia w tkankach podskórnych.—3) Jama ust próżna.— 4) Na szyi z przodu na lewo od górnego brzegu krtani poziome paskowate zdarcie przyskórka, powierzchowne, prawie 2 cm. długie 2—3 mm. szerokie, po nacięciu nie jest krwią podbiegnięte.— 5) Z prawéj strony szyi tuż po nad dołkiem nadmostkowym zdarcie przyskórka nieregularnie okrągłe objętości talara, po nacięciu nie ma także podbiegnięcia krwią.—6) Na klatce piersiowéj z przodu z obydwóch stron dwa powierzchowne zdarcia przyskórka, z których jeden na prawéj stronie po nacięciu nieco krwią podbiegnięty, na brzuchu poniżéj pępka widać także od prawéj ku lewéj stronie w całości do 8 cali długości jednostajne całkiem powierzchowne zdarcie przyskórka paciorkowato ułożone po nacięciu nie podbiegnięte krwią, jakby od ugniecenia lub uciśnięcia.— 7) Na prawym przedbarku w dolnéj połowie znajdują się cztery zdarcia przyskórka, trzy z nich są paskowate od pół do $1\frac{1}{2}$ cm. długie, czwarte nie jednostajnie okrągłe objętości pół centa, po nacięciu nie ma nigdzie podbiegnięcia krwią. — 8) Na stronie grzbietowéj w dolnym końcu lewego przedbarku, daléj na lewéj dłoni i na palcu wskazującym oraz środkowym znajdują się także takie powierzchowne zdarcia przyskórka podłużne, paskowate lub téż wielkości pół groszku, tylko jedno z nich na palcu wskazującym jest trochę krwią podbiegnięte. — 9) Na plecach i w okolicach lędźwiowych w równéj wysokości ze znakiem poniżéj pępka opisanym znajduje się także grupa niejednostajnych powierzchownych zdarć przyskórka, drobnych, okrągławych, odosobniono obok siebie ułożonych, z których tylko dwa z lewéj strony są po nacięciu krwią podbiegnięte. Zresztą nie ma śladów żadnych na skórze podejrzanych o gwałt zewnętrzny, nie widać także na karku żadnych zdarć oprócz poprzednio z przodu na szyi opisanych, tylko po nad prawą łopatką znajduje się w różnych miejscach trzy okrągłe sino zabarwione znaki, każdy wielkości małego groszku, które po nacięciu nie są krwią podbiegnięte.

B) Oględziny wewnętrzne 10) Czaszka gruba, nigdzie nie uszkodzona. — 11 Opona twarda mózgu jest dosyć przekrwiona, mózg sam i móżdżek są prawidłowe, w komórkach bocznych znajduje się nieco surowicy ciemno-różowéj.—12) Kość gnykowa nie uszkodzona.—13) Gruczoł tarczykowy powiększony, jama krtani próżna, jéj błona śluzowa nieco obrzmiała, zaczerwieniona, chrząstki stwardniałe, nieuszkodzone.—14) Po otwarciu klatki piersiowéj stwierdzono, że żebra nie są nigdzie uszkodzone. 15) Oba płuca lekko przyrośnięte do opłucny żeber, prawe trochę więcéj niż lewe, po nacięciu trzeszczą i wydają wszędzie na powierzchni przeciętéj i pod uciskiem krew czarniawą i obfitą ilość śluzu spienionego, osobliwie lewe płuco. — 16) W osierdziu około 4 do 5 łyżek surowicy, serce samo powiększone, częściowo tłuszczem pokryte, komórka prawa cienka, wiotka, lewa jest w swych ścianach bardzo znacznie zgrubiała, obie są próżne, zastawki prawidłowe.—17) Wątroba dość znacznie powiększona, miernie przekrwiona, pęcherz żółciowy zawiera małą ilość żółci blado-żółtéj, rzadko płynnéj. — 18) Żołądek znacznie rozszerzony zawiera treść pokarmową płynną na pół strawioną, błona śluzowa pofałdowana i blada.—19) Śledziona prawidłowa.—20) Nerki obie powiększone, silnie przekrwione, torebka ich z łatwością zdjąć się daje.— 21) Jelita gazami wydęte.—22) Pęcherz moczowy próżny.

Na podstawie wyniku sekcyi pp. obducenci wydali następujące orzeczenie:

Powodem śmierci było w tym przypadku ostre obrzęknienie płuc, w skutek powstrzymanego oddechania. Stan ten mógł być wywołany przez uciskanie obcą ręką krtani i zatkanie nosa i ust, lub téż tylko przez sam ucisk na krtań, albo też przez utopienie umyślne przez drugich uskutecznione,—albo wreszcie przez utopienie się samobójcze. Przy śmierci z utonięcia zajdujemy w zwłokach płyn wodnisty w krtani, lub przynajmniéj w tchawicy i w żołądku, czego w tym razie nie ma; przytém woda, w któréj zwłoki znaleziono, była za płytka, a kamień na szyi stosunkowo za lekki (20 kilogrm.), aby go człowiek dorosły dobréj budowy nie mógł ze sobą udźwignąć. Powyższe okoliczności nie przemawiają więc za tém, że uduszenie było wywołane przez utopienie; a z tych powodów i samobójstwo należy wykluczyć, tém więcéj, że na ciele w różnych miejscach, zwłaszcza na rękach, przedbarkach, na szyi i piersiach znaleziono znaki gwałtu zewnętrznego, pochodzące od obopólnego szamotania się i przy bronieniu od napastników. Znaki te pochodzą od drapania paznokciami lub uciskania i tarcia o skórę przedmiotem chropawym, lub przynajmniéj nie zbyt gładkim o powierzchni szerokiéj, np. na szyi z prawéj strony. Przy zagardleniu, tj. przy uciskaniu na szyję znajdują się zwykle charakterystyczne odciski na skórze szyi, z jednéj strony od góry na dół przebiegające, pochodzące od paznogci palców. Tego tu nie widać, tylko są znaki, opisane przy oględzinach pod l. 4 i 5. Te mogły w ten sposób powstać, że człowiek był pochwycony za koszulę i znak pod l. 5, może pochodzić od ugniatania ostrą koszulą z grubego płótna, jaką zwykle nasi wieśniacy noszą, a znak pod l. 4 także od brzegu koszuli lub prędzéj od paznokcia. Nie znaleziono tu złamania chrząstek krtaniowych, co się w takich razach często zdarza, bo krtań u człowieka starszego była twarda gruba, chrząstki więcéj skostniałe.

Że znaki powierzchowne, przy oględzinach opisane, po większéj części nie były krwią podbiegnięte, pochodzi ztąd, że po krótkotrwałéj walce nastąpiła zaraz śmierć i wrzucono go zaraz do wody. Przytém były to same powierzchowne zdarcia przyskórka, dlatego nie przedstawiały charakterystycznych różnic od znaków pośmiertnych.

Nie są to także nadgryzienia od zwierząt wodnych, bo te zupełnie inaczéj wyglądają. Znaki pod l. 6 i 9 powstały najprawdopodobniéj przy wyciąganiu zwłok z wody, do czego drewnianą hakowatą laskę założono na rzemień,—pochodzą więc od tarcia rzemieniem lub sznurkiem i brzegiem spodni płóciennych. Sznur na szyi był wolno założony na kołnierz koszuli, dlatego nie pozostawił żadnych śladów na skórze.

Należy zatém orzec, że śmierć nastąpiła tu w skutek zagardlenia, poczém zwłoki wrzucono do wody. Do uskutecznienia tego musiało być kilku, tj. trzech, a najmniéj dwóch napastników silnych, którzy niespodziewanie ofiarę swą nagle na ziemię przewrócili, a potém jeden za ręce trzymał, a drugi gniótł krtań i piersi.

Sąd z powodu ważności sprawy, zwłaszcza gdy posądzonym żadnéj winy nie można było wykazać, odesłał akta do Wydziału lek., żądając odpowiedzi na pytanie następujące:

1) Czyli znaki powierzchowne na zwłokach Fedki Z. znalezione pochodzą od gwałtu zewnętrznego temuż za życia zadanego lub nie?

2) Czyli śmierć Fedki Z. nastąpiła w skutek uduszenia na powietrzu, lub w skutek utopienia w wodzie; wreszcie

3) Czyli ze stanowiska wiedzy lekarskiéj są dane do orzeczenia i jakie, iż Fedko Z. zmarł śmiercią gwałtowną, lub w skutek samobójstwa.

Odpowiedź Wydziału opiewała:

Na pytanie 1. Z otarć znalezionych na ciele Fedki Z. tylko jedno na klatce piersiowéj (Nr. 6 prot.), jedno na palcu wskazującym ręki lewéj (Nr. 8) oraz dwa na grzbiecie (Nr. 9) okazały się nieco krwią podbiegniętemi. O tych otarciach można twierdzić, że prawdopodobnie powstały za życia skutkiem uderzenia narzędziem tępém lub uderzenia się lub otarcia o takowe, ale nie dowodzą one jeszcze gwałtu Fedce Z. zadanego, bo mogły powstać przypadkiem wśród upadnięcia. Zresztą pp. obducenci sami nie musieli nabrać przekonania o powstaniu wszystkich tych otarć za życia, skoro w orzeczeniu swém twierdzą, że otarcia pod l. 6 i 9 opisane najprawdopodobniéj powstały śród wyciągnienia zwłok z wody. Tym sposobem nie ma dowodu pewnego, jakoby Fedce Z. w ogóle za życia gwałt zadano.

Na pytanie 2. Sekcyja nie wykazała przyczyny śmierci, ale też nie wykazała zmian anatomicznych, któreby mogły wytłumaczyć szybką śmierć człowieka poprzednio zdrowego, a przynajmniéj pracą zajętego, ale téż właśnie dlatego przypuścić można, że śmierć nastąpiła z uduszenia. Za uduszeniem przez ucisk wywarty na drogi oddechowe a w szczególności za uciskiem na szyję nic nie przemawia, ale téż nic nie przemawia przeciw uduszeniu w płynie. Jakkolwiek więc nie można wykluczyć bezwzględnie uduszenia np. przez zatkanie ust i nosa, to o wiele prawdopodobniejszém zdaje się być śmierć we wodzie.

Na pytanie 3. Ze stanowiska sądowolekarskiego nie ma żadnych podstaw do twierdzenia, że Fedko Z. zmarł śmiercią gwałtowną a przeciwnie nic nie przemawia przeciw samobójstwu. Można tylko wykluczyć śmierć w wodzie przypadkową, bo wielki ciężar zawieszony na szyi wyklucza przypadek i przemawia raczéj za samobójstwem, a wiadomo z doświadczenia, że ciężarami takiemi posługują się często ludzie szukający śmierci w wodzie, aby cel zamierzony tém pewniéj osiągnąć.

Już kilkakrotnie zwracaliśmy uwagę w ciągu niniejszych sprawozdań, jak mylném jest zdanie, że w śmierci z utopienia napotyka się zazwyczaj płyn w drogach oddechowych i pokarmowych, że więc brak onego przemawia przeciw śmierci we wodzie. Jest to błąd bardzo niebezpieczny, jak tego dowodzi przypadek niniejszy, w którym nic nie przemawiało przeciw śmierci we wodzie, a względnie utopieniu się, a jednak obducenci nie mogąc wyzwolić się z pod wpływu zastarzałego błędu wykluczyli śmierć w wodzie i popadli w błąd jeszcze większy, dowodząc, że uduszenie nastąpiło przez zadławienie, a tém samém ręką obcą. Przypuściwszy raz morderstwo unieśli się fantazyją przedstawiając szczegóły walki, tak jakby byli jéj świadkami, twierdząc, że denat naprzód przewrócony został na ziemię, że potém jeden napastnik trzymał go za ręce, a drugi gniótł krtań i piersi; dowodząc wreszcie, że do uskutecznienia téj czynności potrzeba było kilku, tj. trzech a najmniéj dwóch napastników i to silnych, utwierdzili tém samém sędziego w podejrzeniu, że uwięzieni przez niego są istotnie mordercami. Kombinacyja sądowolekarska ma wprawdzie swoje prawa uzasadnione, ale tylko wtedy, gdy jest wynikiem pewnych dat, nie ulegających zaprzeczeniu lub nieprzypuszczających żadnego innego tłumaczenia, w przeciwnym razie staje ona się w ręku niedoświadczonego bronią straszną, bo godzącą w niewinnych. W danym przypadku żaden inny wniosek nie był dozwolony, jak że Fedko Z. zmarł z uduszenia, a ponieważ znaleziono go w wodzie, wypadało przypuścić, że uduszenie nastąpiło tamże, kamień wreszcie przymocowany do szyi, a który nawiasowo mówiąc, wcale nie był lekkim, przemawiał za utopieniem się; wprawdzie możebném byłoby, że Fedko Z. został uduszony a po śmierci dopiero do wody rzucony, — ale w takim razie chyba wypadałoby przypuścić, że uduszony został przez zatkanie ust i nosa, co u dorosłych i trzeźwych nigdy prawie się nie zdarza, a wtedy i ów kamień u szyi zawieszony własnym powrozem denata jeszczeby dał do myślenia. Ale żadną miarą nie można było orzec, że nastąpiło zadławienie, skoro nie było na szyi zmian charakterystycznych, skoro w ogóle nie było wybitnych śladów obrażenia na ciele, a w przypadkach tak wątpliwych nie tylko nie wypada gwoli teoryi i to mylnéj obciążać sumienie swoje, ale jest zasadą sądowolekarską orzekać *in mitius*.

VI. Oceny i sprawozdania.

Biedert i Sigel. **Zapalenie płuc przewlekłe, suchoty i gruźlica prosówkowa.** Podał Dr. A. Obrzut, 1szy asystent zakładu patologiczno-anatomicznego w Pradze czeskiéj.

W rozprawie pod powyższym tytułem zajmującéj aż 97 stronnic starali się autorowie podać bliższy stosunek między objawami klinicznemi zapalenia płuc chronicznego, suchót i gruźlicy prosowkowéj, a objawami anatomicznemi tych chorób. Punktem wyjścia było dla nich zachowanie się laseczników pod względem ich ilości lub braku w plwocinach lub złogach gruźliczych.

Na podstawie dosyć obfitego, bo aż 100 przypadków obejmującego materyjału, przychodzą autorowie do następujących wniosków:

1. W wielkiéj ilości przypadków mimo wyraźnych lub wątpliwych objawów suchót płucnych nie znaleźli po jedno- lub więcéj razowém badaniu plwocin żadnych łaseczników w tychże, wnoszą ztąd, że proces chorobowy w płucach przebiegał bez laseczników.

2. W szeregu innych przypadków z początku choroby nie znachodzili w plwocinach laseczników, w dalszym jednak przebiegu zjawiały się takowe w plwocinach w mniejszéj lub większéj ilości, co tłumaczą sobie autorowie tém, że nastąpiło w tych przypadkach zakażenie nacieków w płucach lasecznikami.

3. W skutek tych okoliczności wydają autorowie sąd potępiający całą naukę Kocha; według nich gruźlica nie jest chorobą infekcyjną lub nawet zaraźliwą, bo laseczniki, jakkolwiek są według nich właściwemi tylko tej chorobie, to przecież rozwijają się dopiero w gruźliczo zmienionych płucach, są czémś przypadkowém, następowém.

Jak widzimy przyszli autorowie do bardzo ważnych rezultatów, godnych ich mozolnéj pracy.

Przypatrzmy się teraz nieco bliżéj, jakim to materyjałem rozporządzali autorowie i jak przedstawiają się premisy tak ważnych wniosków.

Do przypadków gruźlicy bez laseczników w plwocinach zaliczają np. i następujące: str. 111 przypadek Nr. 51. T. L. 19 letnia bardzo anemiczna, gorączkowy naciek prawego szczytu, późniéj wypocina opłucnowa prawa, ciężka błednica, daléj str. 112 p. 54 S. X. 60letni pijak, małe stłumienie nad

i pod obojczykiem po stronie lewéj, lekka chrypka, daléj p. 55 jedynastoletnia karlica, ciężkie zapalenie płuc dławcowe w prawym płacie górnym, po 3 tygodniach żadna rezolucyja nacieku. Do badania użyto śluzu, który pędzlem wydobyto z gardła (!) p. 56 F. M. 41 lat licząca garbata, bóle w grzbiecie przez 4—5 tygodni, silne stłumienie pod i nad obojczykiem, wdech osłabiony, wydech zwolniony, bez gorączki. Tym przypadkom podobnych znajduje się jeszcze cały szereg w publikacyi autorów.

Przypuszczać należało, że aby orzec, że w plwocinach gruźliczych nie ma laseczników, rozpoznanie kliniczne choroby nie powinno było ulegać żadnéj wątpliwości a przypadki takie z wszystkiemi szczegółami powinni byli autorowie opisać. Dla nich jednak wystarczało lekkie stłumienie w szczytach, lub krwioplucie lub wreszcie ból między łopatkami do rozpoznania gruźlicy; dla nich zdaje się inne choroby, jak np. zapalne, nie istnieją w płucach prócz gruźlicy i u każdego chorego na płuca szukali laseczników choćby w śluzie wydobytym za pomocą pędzla z gardła. Przypadki te zestawili autorowie jako: „Bacillenfreie Fälle“. O ile mi wiadomo, nikt dotąd nie twierdził, że laseczniki znajdują się zawsze w plwocinach suchotników, ale też także nikt nie wykluczał ich w naciekach gruźliczych w płucach z tego powodu, że ich nie ma w plwocinach. — Aby laseczniki znachodziły się w plwocinach, potrzeba, aby źródło, z którego pochodzą, komunikowało z drogami oddechowemi; czy to musi mieć zawsze miejsce, autorowie wcale nie uwzględniają. Przypadki wolne od laseczników, zestawione przez autorów, nic dowodzą niczego, a wniosek autorów wysnuty z tych przypadków o istnieniu gruźlicy bez laseczników nie ma najmniejszéj naukowéj podstawy. Tak samo rzecz się ma i z przypadkami zestawionemi przez autorów, w których dopiero po upływie jakiegoś czasu znachodzili laseczniki w plwocinach, a zestawionemi na dowód, że w nich nastąpiło zakażenie lasecznikami złogów gruźliczych w płucach już oddawna istniejących, bo znalezienie laseczników w plwocinach w tych przypadkach dowodzi tylko tyle, że ich zródło w płucach zaczęło komunikować z oskrzelami. — Kto sobie przedstawi wszystkie możebne zmiany anatomiczne w płucach gruźliczych, pojmie łatwo, w jakich to przypadkach występują laseczniki w plwocinach; dla autorów naszych było to rzeczą podrzędnéj wagi.

Nie mniéj źle ma się rzecz i z techniką mikroskopową autorów; kto się zadowala suchemi systemami Hartnacka w badaniach plwocin, ten nie zawsze znajdzie laseczniki, chociaż takowe znajdują się tam rzeczywiście. Lasecznik ukryty wśród jąder i mas ziarnistych barwą kontrastującą zabarwionych napewno tylko olejną imersyją i przyrządem Abbego da się wykryć. Dwa preparaty suche (Deckglaspräparate) wystarczające dla autorów do ich orzeczenia o istnieniu laseczników w plwocinach, są również niedostatecznemi do stanowczego rozstrzygnięcia tego pytania.

Różne odmiany laseczników, o jakich Biedert i Sigel wspominają, miał każdy sposobność obserwować i nie jest to nic nowego. Do nazw przez autorów używanych: „Haufenbacillen“ „Körnchenbacillen“, „plumpe Bacillen“, można na podstawie obrazów obserwowanych za pomocą powiększeń 450, jak to autorowie czynili, wynaleść jeszcze dziwniejsze formy laseczników. Ich „plumpeBacillen“, „Haufenbacillen“ obserwowane za pomocą immersyi Reicherta przedstawiają się przecież tylko jako konglomeraty pojedynczych laseczników z zarodkami lub bez nich. Z tego powodu niesłusznym jest zarzut, który autorowie czynią rycinom w ostatniéj monografii Kocha umieszczonym.

Cała zatém publikacya autorów, chociaż długa i z wielkim mozołem napisana, nie udowodniła niczego a jest tylko przestrogą dla wszystkich, którzy w chęci wynalezienia czegoś nowego targają się na prawdy tak dobrze zbudowane, jak cała nauka Kocha o etyjologii gruźlicy. (Virchowa Arch. 98, 1).

VII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.

Sekcyja lwowska

XII. Zwyczajne naukowe posiedzenie Sekcyi lwowskiéj dnia 20 grud. 1884.

Przewodniczący kol. Widmann. Obecnych członków 21 i Dr. Schaitter z Krakowa jako gość.

Kol. Laskiewicz odczytuje pierwszą część swej rozprawy: „O środkach nasennych w ogólności i o paraldehydzie w szczególności. — Treść tego wykładu w skróceniu jest następująca:

Prelegent przytacza najpierw środki higijeniczne i dyjetetyczne mogące wpływać na zmniejszenie snu lub sprowadzać tenże — wspomina o alkoholach, o łagodnych nasennie działających lekach, o środkach hydropatycznych, daléj o ozonie i środkach nasennych wątpliwéj wartości, jak *Piscidinie*, *Hyoscyaminie*, *Hyjoscinic*, Bromku potasu, *Amylnitricie*, *Acidum et Natr. lacticum*, *Extr. lactucariae*, *Cannabis ind.* i t. p.; daléj o nieco pewniéj nasennie działających lekach, jak *brometylu*, *Cannabin. tannic*, *chloroformie*, i t. p.; omawia przetwory makowca jako środki pewnie nasennie działające (*morfin*, *narcein papawerin*, *kodein*, i t. d.), wreszcie mówi o chloralu. Przy ostatniéj grupie zatrzymuje się nieco dłużéj — zwłaszcza przy chloralu — i prosi kolegów aby swoje zdania co do chloralu także wyjawić zechcieli. — Doszedłszy w ten sposób do paraldehydu i acetalu przyrzeka o tych środkach mówić na następném posiedzeniu.

Nad odczytaną częścią wszczęła się dyskusyja, w któréj kol. Pisek zapytuje prelegenta, dla czego nie wspomniał nic o *hyoscinum hydrojodicum*, zalecaném w najnowszych czasach. Daléj nadmienia, że obecnie Rossbach i Nothnagel nie zalecają przetworów makowca (*Opium*, *Tra. opii* i t. p.) tylko alkaloidy. Kol. Merunowicz przytacza, że prelegent, omawiając działanie chloralu, trzyma się teoryi Liebreicha, według któréj chloral rozkłada się we krwi na chloroform i kwas mrowkowy, gdy tymczasem badania nowsze Tomaszewiczównéj są zupełnie przeciwne teoryi Liebreicha. Kol. Schaitter z Krakowa przytacza na poparcie wzmianki, że choral wywołuje erozyje w żołądku, przypadek śmierci pewnéj dziewczyny, któréj lekarz z powodu bólów głowy, stwierdziwszy przedziurawienie błony bębenko-wéj i zapalenie ropne ucha wewnętrznego, zapisał na ukojenie bólów 5% rozczyn chloralu. Po zażyciu 3éj łyżki chloralu dziewczyna umarła, a ponieważ stwierdzono, że żadnych innych leków nie zażywała, sekcyja zaś zwłok wykazała w żołądku wybroczyny, wyżerki i ropne zapalenie opon mózgowych, przeto prof. Blumenstok podejrzywał w tym przypadku otrucie chloralem. — Kol. Pisek zauważa na to, że przypadek przez kol. Schaittera przytoczony byłby ważnym ze względów terapeutycznych, albowiem niektórzy zalecają chloral właśnie przeciwko wrzodom żołądka (*ulcus ventriculi rodens* i t. p.), co byłoby zupełnie przeciwwskazaném, jeżeliby chloral miał wywoływać wybroczyny i wyżerki. — Ponieważ prelegent wspomniał o antyseptycznych własnościach chloralu, przeto dodaje kol. Wiktor, że już dawno prof. Teichmann zaleca chloral jako środek autyseptyczny do konserwowania preparatów anatomicznych i tak prof. Teichman jakotéż prof. Kadyi dawno używają chloralu do konserwowania preparatów z jak najlepszym skutkiem, nierzadko z lepszym skutkiem niż spirytusu i t. p. co także potwierdza kol. Ziembicki. Co do morfinu oświadcza kol. Ziembicki, że często napotyka się chorych nieznoszących najmniejszych nawet dawek morfinu (2—3 krople 1% rozczynu morfinu), o czém się niejednokrotnie przekonał, zwłaszcza kobiety histeryczne i dzieci okazują często po najmniejszych dawkach objawy zatrucia, zaleca więc ostrożność; zdanie kol. Ziembickiego podziela kol. Jana.

miał bowiem kilkakrotnie dowody odnośne. — Kol. Pisek przypuszcza, że może w przypadkach przez kolegów Ziembickiego i Janę przytoczonych grają rolę wpływy psychiczne (zwłaszcza u histeryczek), u których, jak wiadomo, zalecają także na ukojenie bólów wstrzykiwania podskórne wody destylowanéj — i to ma uśmierzać bóle — w takim razie podawanie homeopatycznych nawet dawek morfinu byłoby racyonalném. — Kol. Przewodniczący zwraca uwagę kol. Schaittera, że skoro w przypadku przez niego opisanym była *meningitis suppurativa*, to nie można przypuszczać, że chloral wywołał erozyje w żołądku, te bowiem powstają zapewne w skutek wymiotów, zawsze u zmarłych z *meningitis suppur.* Co się zaś tyczy morfinu przypuszcza, że nie morfin lecz apomorfin w przypadkach przez kol. Ziembickiego i Janę wspomnianych wywołała wymioty i objawy zatrucia; wiadomo bowiem, że aptekarze mają w zapasie gotowe rozczyny morfinu, z czasem więc rozkłada się morfin i wytwarza się apomorfin, który czy to podany wewnętrznie, czy zastrzyknięty podskórnie wywołuje wymioty i t. d. — Kol. Krobicki podziela to zapatrywanie, zwłaszcza że wie od aptekarzy, iż często otrzymują od materyjalistów morfin już zanieczyszczony, łatwiéj więc ulegający rezkładowi. Mimoto przypuszcza kol. Przewodniczący idiosynkrazyję u niektórych osób co do morfinu, zwłaszcza u osób nerwowych, histeryczek i t. p. przypadki te uważa jednak za bardzo rzadkie. Aby się zaś ustrzedz nieprzyjemności otrzymania rozłożonego morfinu, radzi Przewodniczący zapisywać rozczyn „*ex tempore*“ i kazać dodać nieco resorcyny lub kwasu karbolowego. Nadto co do amylnitritu nie zgadza się kol. Przewodniczący z prelegentem, jakoby nie można było podawać go wobec wad serca, Anglicy bowiem zalecają go właśnie wobec nich, a nawet wobec tętniaków przeciw duszności i t. d. z najlepszym skutkiem. Również nie zgadza się aby podawać narkotyki w ogóle, a więc i morfin, w zapaleniu płuc; albowiem grozi obrzęk płuc. Prędzéj już przypuszcza możność podania narkotyku w zapaleniu opłucny, jeżeli zaś w zapaleniu płuc koniecznie trzeba zrobić zastrzyknięcie podskórne, radzi użyć do tego zamiast narkotyków, albo wody destylowanéj albo 2% rozczynu kwasu karbolowego.

Z powodu spóźnionéj pory wnosi Przewodniczący zamknięcie dyskusyi. *Dr. Wiktor.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

XXI. Posiedzenie zwyczajne z dnia 18 lutego 1885 r.

Przewodniczący kol. prof. Rosner. Członków obecnych 28.

1) Przewodniczący przedkłada okazały egzemplarz dzieła pamiątkowego na cześć prof. Hoyera wydanego w Warszawie, przyczem powiadamia o przesłaniu podziękowania imieniem Tow. Współwłaścicielom Gazety Lekarskiéj.

2) Przewodniczący oznajmia, że Dr. Juliusz Miksz, członek Tow. lek. galicyjskiego, zamieszkawszy w Krakowie, staje się członkiem Tow. lek. krak. w myśl statutu.

3) Kol. Prof. Mikulicz mówił na podstawie własnych spostrzeżeń o obecnym stanie trądu w Norwegii, objaśniając wykład okazami fotograficznemi. (Rzecz ta będzie umieszczona w Przeglądzie Lek.).

Kol. prof. Rosner nawiązując do zapatrywania niektórych autorów o tożsamości lub bliskiém spowinnowaceniu trądu i kiły wykazuje zasadniczą różnicę, jaka zachodzi między jedną a drugą chorobą. Odkrycie prątków w złogach trędowatych tak skóry jak i nerwów dla tego ma wielkie znaczenie, że dowodnie wykazuje zupełną tożsamość tych dwóch form trądu. — Kol. Blumenstok zwracając uwagę na wysoką cyfrę obłąkanych w Norwegii, zapytuje się prelegenta, czy nie zachodzi jakiś związek pomiędzy trądem a obłąkaniem, na co prelegent odpowiada, że w téj mierze nie ma dat. *Sekretarz Dr. Dobruchowski.*

VIII. Maciej Józef Brodowicz.

Rys bijograficzno-historyczny.

Skreślił

Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Dokończenie. Patrz Nr. 11).

Jak za młodu marzył o cnocie idealnéj gardzącéj polityką w chwili, gdy rozgrywały się losy ojczyzny, tak jeszcze w r. 1848 pojmował udoskonalenie ludzkie (*Humanität*) w jakiéjś niebiańskiéj wysokości oderwane od ziemskich warunków politycznych, społecznych lub narodowych. Otóż co pisze do prof. Endlichera pod d. 18 sierpnia 1848 a co przytaczamy w przekładzie polskim: „Ach! tak trudno przychodzi i długo jeszcze trudno przychodzić będzie, rozumniejszych nawet a tém mniéj tłum przekonać, że ubieganie się o uszlachetnienie ludzkie (*Humanität*) stoi daleko wyżéj, niż ubieganie się o cele narodowe i że ostatnie jest tylko jedną z dróg najszlachetniejszych i najpewniejszych do tamtego najwyższego celu. Ani to moja wina, ani moja zasługa, że ta myśl odsłoniła się już mojemu duchowi w méj najpierwszéj młodości i że nie przytłumiona żadnemi życia kolejami, raczéj coraz jaśniéj się rozwinęła. Tak Bóg dał a ja zawsze dar ten szanować będę jako największy skarb życia i pielęgnować święcie aż do mego zgonu, choćby nie wiem ilu nie miało tego pochwalić ani pojmować“.

W „Polnych kwiatkach“ wydanych w r. 1871 znajdujemy atoli już wyraźny dźwięk patryjotyczny w następującym wierszyku:

Do młodego.

Trzymaj się ziemi, która cię zrodziła,
W nią zapuść korzeń, bo tam jego siła,
Tam się rozkrzewisz i wydasz plon żyzny
Ale samotnie zwiędniesz śród obczyzny!
Zwiędniesz i uschniesz na duszy i ciele,
Jak w obcéj strefie więdnie każde ziele.

Umysł tak samodzielny jak Brodowicza miał nieodzowną potrzebę żyć i działać według zasad rozumnych i zgodnych z wyższém ludzkiém przeznaczeniem. Stworzył on sobie w tym celu do użytku własnego system poglądów wskazujący mu jasno cele i obowiązki, w którym się jak w swoim niejako domu wygodnie urządził. Budowa ta miała niektóre filary i sklepienia wzniesione nie z ciosów i cegieł ścisłego doświadczenia, lecz tylko malowane pędzlem wyobraźni, była atoli ładnie zaokrąglona i zaspakajała osobiste autora wymagania. Opierała się ona na podstawie przejętéj jeszcze od mistrza K. Hartmanna duchowości świata czyli przewagi pierwiastku duchowego po nad materyją, będącą jego tylko powłoką i narzędziem. Duchy, których Br. lubił oznaczać niemieckim wyrazem *Geister*, mają każdy od swego stworzenia byt samodzielny, osobisty i nie rozpływają się panteistycznie we wszechbycie wszystko pochłaniającym, lecz zachowując indywidualną odrębność przechodzić mogą przez różne szczeble coraz wyższego udoskonalenia. Mniemał on, że duch ludzki w tym szeregu zajmuje miejsce najpośledniejsze, powołany jest atoli do wznoszenia się po kolei coraz wyższego; przypuszczał więc rodzaj metempsychozy, lecz tylko w górę a nie wstecz, na dół. Człowiek ma umysł (*animum*), zwierzę duszę poślednią (*animam*). Na sobie samym dostrzegał potwierdzenia wyższości ducha nad materyją, jak mawiał, bo w miarę więdnienia swego ciała duch jego przeciwnie potężniał. Twierdzenie to nie zgadza się wprawdzie z dzisiejszemi prawami fizyjologii, ale znalazło ono wyjątkowe u Brodowicza usprawiedliwienie w tém nie tak często napotykaném zjawisku, że u niego rzeczywiście bystrość rozumu aż do końca broniła ostatniego swego szańca, w zgrzybiałém ciele trzymając dzielnie swój rozwinięty sztandar. W swoich rozpamiętywaniach potrącał on nieraz o scholastyczne subtelności. Poruszył i roztrząsał np. pytanie: Co

Boga skłoniło do stworzenia świata? Nie jego wszechmoc, która dostarczała do tego niewyczerpanych środków, nie najwyższa mądrość, z której wypływały nieskończone i cudowne pomysły, lecz tylko miłość pragnąca przycisnąć do macierzyńskiego łona swoje twory i je uszczęśliwiać.

Innym razem zastanawiał się nad porą, kiedy duch łączy się z ciałem ludzkiém? czy w chwili poczęcia, czy urodzenia? skłaniał się zaś do przypuszczenia drugiego.

I do poglądów jego lekarskich wkradły się mimowolnie fantastyczne domieszki. Podaliśmy powyżéj jego zdanie o cholerze, przypominające wyraźnie średniowieczne tłumaczenie pomoru, jako kary i dopustu Bożego za grzechy, a w tym razie za zbytkowanie i sybarytyzm, który miał wywołać tę nerwowo kurczową, według niego, zarazę.

Obrazowo również pojmował przyczyny, pojawy i skutki zimnicy, poczytując ją w największéj liczbie przypadków za zbawienne usiłowanie przyrody a zwłaszcza za zapęd siły żywotnéj, pragnącéj uwolnić ustrój od nagromadzonych w nim głównie przez zimę brudów, prochów i innych nieczystości. Owoż na wiosnę siła żywotna mało jeszcze znużona zdoła tę robotę przetrzepującą powtarzać codziennie, późniéj w lecie więcéj zmęczona zdobywa się na nią co drugi dzień tylko, wywolując trzeciaczkę, w jesieni już znękana co 4ty dzień dopiero na te przetrząsające napady zerwać się może.

Górującą cechą Brodowicza był r o z u m, nie ten twórczy, przenikający, co nowe otwiera i rozświetla drogi, co naukę odkryciami i wynalazkami zbogaca, lecz ten praktyczny, co gotowe już zdobycze trafnie do obecnych potrzeb zastosowywać umie, co w ich granicach jasne wytyka sobie cele i skutecznemi je osiąga środkami. Bystrości rozumowéj szła na usługi olbrzymia i wytrwała pamięć, która go do zgonu nie opuściła, krzepiąc go miłemi wspomnieniami, które rad był wskrzeszać dla swojéj i drugich zabawy i rozrywki. Wspomagał ją i podniecał środkami optycznemi za pomocą obrazów, które w tym celu ze szczególném gromadził upodobaniem uprzytomniając sobie doznane wrażenia począwszy od dworku, gdzie się urodził, od kościółka, w którym go ochrzczono, szkółki, gdzie się uczyć zaczął, aż do widoków i krajobrazów, gdzie przebywał, kliniki, gdzie nauczał, do wizerunków miłych i drogich mu osób a głównie swych mistrzów, towarzyszy i znajomych.

Szczególny przyznać mu też należy talent organizatorski zwłaszcza w kierunku ładu i sprężystego zarządu. Miał dowcip rodzimy, doraźny, uderzający częstokroć dosadną trafnością. Kiedy wznosił się gmach byłego towarzystwa naukowego a dzisiaj Akademii Umiejętności, zasłaniający widok i światło przeciwległéj kamienicy Sanguszków, rzekł on do jednego z członków owego grona uczonego: „Szerzycie wprawdzie oświatę, lecz dla ks. Sanguszki będziecie o b s k u r a n t a m i“.

Uczucie stało u niego zawsze pod rozkazami rozumu, nosiło go ono rzadko, a jeżeli, to tylko chwilowo, nie dochodziło zaś do stopnia zapału, porywu lub zachwytu, a tém mniéj do dłuższéj a wybujałéj namiętności. Wiernèm odbiciem tych przymiotów był jego styl i wykład ustny, który miał odrębną, ściśle indywidualną a więc oryginalną cechę, jasny, dosadny, zwięzły, kryształowéj niemal przejźroczystości, prosty i potoczysty, przeplatany kiedyniekiedy trafnym obrazem, czasem i sarkastycznym dowcipem, ale nie tym jadowitym i jątrzącym, lecz owym ogładzonym, co błyszczy jak ostrze damasceńskie. Na 2 tygodnie może przed śmiercią, kiedy mu już głosu nie starczyło, ożywił się tak rozmową, że przez godzinę całą bez przerwy i wytchnienia rozwijał gładko i logicznie bez zająknienia, jak z katedry, swoje poglądy psychologiczne.

Nieubłaganéj jego logice odpowiadała wola żelazna, niezłomna, nieustraszona, granicząca niekiedy z uporem. Całemu życiu przewodniczyło zawsze prawidło rozumne, pewna zakreślona miara; dla tego téż obok dworskiéj, dostojnéj niemal ogłady zachowywał względem siebie samego obyczaj surowy, wstrzemięźliwość w zaspakajaniu potrzeb i popędów przyrodzonych, posuniętą prawie do stopnia ascetyzmu. Na każdym kroku przyświecało mu jasne pojęcie obowiązku, który spełniał sumiennie, a w razie potrzeby i z poświęceniem bez względu na to, czy był ciężkim lub lekkim, publicznym lub prywatnym. Przestrzegał go ściśle we wszystkich stosunkach a więc i rodzinnych i towarzyskich. Rodziców i mistrzów swoich szanował, słuchał i kochał; matkę, która aż do swego zgonu królowała w jego domu, uwielbiał otaczając ją synowską czcią i troskliwością. Nie lubił się z lada kim pospolitować, ale dla przyjaciół niewygasłą chował wierność. Trzem przed innymi, a bardzo licznymi znajomymi, z różnych stron świata zaszczytny ten tytuł przyznawał. Byli nimi: Józef S e j a jego niegdyś towarzysz od ławy szkolnéj, a późniéj lekarz w Brzeżanach, o którym wspomina, „że był to młodzieniec anielską zaiste duszą obdarzony“; Ludwik K o t u r b a, którego chłopcem jeszcze z Wiednia z sobą przywiózł, według słów Brodowicza: „mój domownik i nierozdzielny przyjaciel przez lat 40 z góry, *altera pars animae meae*“. Wreszcie baron Filip K r a u s, niegdyś spółuczeń a w końcu austryjacki minister finansów. Dla uczniów zwłaszcza ulubieńszych ojcowskie żywił przywiązanie i czynnéj nie żałował opieki. Z pośród hojnych darów, jakiemi go obsypała Opatrzność, jednego mu odmówiła szczęścia, usłania sobie własnego gniazda rodzinnego. Ożenił się wprawdzie wstąpiwszy już w piąty krzyżyk wieku ze Szwejkartowną, córką ulubionego malarza lwowskiego, osobą wykształconą i utalentowaną. Lecz młoda, światowa połowica nie mogła się snać przyzwyczaić do klasztornéj niemal cichości odludnego domu, w którym władała matka mężowa, tą fizyjologiczną, mówiąc nawiasem, odznaczona osobliwością, że jéj w późnéj już starości trzecie zęby wyrosły. Młoda mężatka opuściła pokryjomu poślubionego towarzysza i zjawiła się po niejakim czasie nagle, aby groźbą i głośną zapowiedzią wystąpienia na scenie teatralnéj w roli śpiewaczki a pod nazwą Brodowiczowéj wymusić na małżonku materyjalne korzyści, licząc na poparcie wszechwładnych panów rezydentów, którzy ze złośliwéj pustoty uprzejmemi darzyli ją względami i obietnicami. Ale się srodze w rachubie zawiodła. Ówczesny rząd dla uniknienia publicznego zgorszenia zniewolił ją do zaniechania zamiaru i niezwłocznego wyjazdu.

Jakkolwiek Br. nie miał potomstwa własnego, wywiązał się jednak ze wszystkich niemal rodzicielskich obowiązków ze zwykłą sobie sumiennością i troskliwością względem przybranych z rodziny wychowańców, tudzież względem potomstwa swego ukochanego Koturby. Przytulił do siebie dwóch stryjecznych wnuków, zaopatrzył i powydawał Koturbian i Koturbianki i zgoła kołem rodzinném się otoczył, aby i ten dług społeczności spłacić. Jako obywatel krakowski tę starożytnemu grodowi oddał usługę, iż go dwiema z gruntu wystawionemi wzbogacił budowlami, z których jedną jest dworek dzisiaj Wołłodkiewiczów, a drugą gmach 2ch klinik: okulistycznéj i położniczéj.

Mimo całéj jednolitości charakteru odlanego jakby z jednego stopu przebijała dość często jeszcze krew szlachcica

polskiego w pewnéj mimowiednéj bucie, wrażliwéj dowolności i osobliwéj fantazyi.

Ostatnie rozporządzenia poczynił jeszcze na 20 lat przeszło przed zgonem. Zbiór książek, uporządkowanych dowodów urzędowych i obrazów odnoszących się do Uniwersytetu ofiarował w darze biblijotece i kancelaryi wszechnicy jagiellońskiéj; co miał zresztą gotówki i z kosztowności ciepłą porozdawał ręką, aby, jak mówił, tak gołym świat opuścić, jak nań przyszedł. Zarządził najsurowiéj aż do najdrobniejszych szczegółów, aby go pochowano bez wszelkiego rozgłosu, jak najciszéj i jak najskromniéj, aby nikogo na świecie swoją osobą nie trudzić. Mówił nieraz, iż bardzo żałuje, że sam siebie na cmentarz nie będzie mógł wynieść. Trumna z surowych tarcic nawet nie omalowana przez dwa przeszło lat dziesiątki czekała zapylona na strychu; nie daleko od niéj zawiniątko zawierające strój ostatni: koszulę, ręką matki uszytą, stary mundur profesorski, od molów nie szczędzony, z czasów krakowskiéj rzeczypospolitéj, co o wiele przed nim młode swe życie skończyła. U nóg w trumnie miały iść z nim do grobu listy matki i swego przyjaciela Seji, tudzież wypchany kanarek, którego z Wiednia przywiózł, a który 16 lat bawił go swym śpiewem, „i z litego Wiedeńczyka przewierzgnął się na Polaka". Spory głaz w prostą kostkę wyglądał długo ostatecznego swego przeznaczenia na grobie, pilnowany tymczasem przez stróża cmentarnego i „pierzynką" przez niego nazwany, potém następcy w opiekę przekazany, gdy sam pierwéj go odumarł. Była w téj surowo nakazanéj skromności pogarda próżności ludzkiéj, posunięta do tego stopnia, na którym, jak zwykle dwie ostateczności, pokora ze szlachetną styka się dumą.

Miał Br. tę rzadką zapewne sposobność, iż mógł spokojnie postrzegać na sobie stopniowy rozwój zgrzybiałości. Najwcześniéj mroczyć się zaczął wzrok, późniéj słuch, wreszcie i ruchy stawały się ociężalsze i trudniejsze. Mawiał wtedy: „za młodu latałem, późniéj biegałem, potém jeszcze chodziłem, wreszcie wlókłem się, dziś już ledwie łażę".

Od roku blisko zaczął bardziéj niedomagać najczęściéj na duszność i ogólne osłabienie, lecz kilka razy pokrzepił się znowu i dźwignął. W ostatnich tygodniach życie, jak żalił się, stało mu się ciężarem, gdy już ani posiłkiem, ani snem krzepić się nie mógł. X. biskup Dunajewski nie wypuszczał go ze swéj troskliwéj pasterskiej opieki, bawiąc u niego całemi godzinami i udzielając mu osobiście pociech religijnych. Nadeszła nareszcie d. 22 stycznia 1885 długo oczekiwana chwila rozstania się z doczesnem życiem, uleciał duch, który do ostatka czuł się sobą i nieśmiertelnym a martwe pozostawił zwłoki. Bez wzywania, bez dzwonów, bez wystawnego karawanu dobijała się niemal ludność krakowska o zaszczyt złożenia jakiéjś oznaki hołdu zgasłemu a wielkich cnót i zasług mężowi, przypominającemu poniekąd M a c i e j a z M i e c h o w a, bo jak t e n był on dobrodziejem Uniwersytetu, który ochronił i dźwignął; jak t e n pomnożył on liczbę katedr i szkółek, wyzwolił i urządził szpitale, jak t e n był zwolennikiem dawnych dogmatów, a jeżeli granic saméj nauki nie rozszerzył, to dla niéj źródło i koryto więcéj rozwarł i ubezpieczył. Uniwersytet, Wydział lekarski i Zarząd szpitalny oraz wiele osób dostojnych wbrew zarządzeniom nieboszczyka złożyły wieńce niewygasłemu reformatorowi i konserwatorowi wielu zakładów krajowych. X. biskup pobłogosławił znakomitego obywatela i chrześcijanina, i nad świeżym otwartym a zamykającym się grobem modlitwy odprawił i *requiem* zaśpiewał. Młodzież, prawnuki już po nauce, nieśli wzruszeni mistrza aż do bramy cmentarnéj, a od téjże wzięli go z głęboką czcią na swe barki profesorowie uniwersytetu, jako wnuki, między nimi syn ulubionego niegdyś asystenta prof. Bobrzyński. Spoczął wreszcie Brodowicz po znojnéj a świetnéj pielgrzymce obok swéj ukochanéj, rodzonéj, a w łonie spólnéj naszéj matki z i e m i o j c z y s t é j, która go przytuliła jak lubego swego syna, tém może droższego, że odnalezionego i sobie przywróconego.

IX. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

S p r a w o z d a n i e o p r z e b i e g u c h o r ó b n a g m i n n y c h w G a l i c y i w c i ą g u l u t e g o 1885.

T y f u s b r z u s z n y, który w styczniu panował w 76 miejscowościach 38miu powiatów, rozszerzył się w ciągu lutego na 97 miejscowości, 36ciu powiatów. Najwięcéj nawiedzonych tą chorobą gmin było w powiecie rawskim i mościskim (po 8 gmin), w jaworowskim i grodeckim (po 7 gmin), w przemyskim (6 gmin), w żółkiewskim (4 gmin). Wszystkie te wymienione powiaty sąsiadują z sobą, w wschodniéj części kraju najwięcéj były nawiedzone powiaty skałacki, czortkowski (po 4 gmin) i horodeński (5 gmin). Z 2.232 leczonych w lutym chorych wyzdrowiało 1.353 czyli 60·6%, umarło 149 osób czyli 6·7% (między tém 71 mężczyzn, 63 kobiet i 15 dzieci niżéj 10ciu lat); na marzec pozostało w leczeniu 730 osób.— Największa ilość chorych w lutym była w Milczycach w pow. mościskim (104 osób), daléj w Oknie w pow. skałackim (83), w Kuninie w pow. żółkiewskim (72), w Lublińcu starym w pow. cieszanowskim (67), w Nienadowy w pow. przemyskim (66), w Jażowie starym w powiecie jaworowskim (63).

T y f u s p l a m i s t y również rozszerzył się; podczas gdy w styczniu panował w 22 miejscowościach 18tu powiatów, stwierdzono go w lutym w 34 miejscowościach 16tu powiatów. Głównie nawiedzone były sąsiedujące powiaty: samborski (8 gmin), staromiejski (7 gmin) i turecki (3 gminy). Z 840 leczonych w lutym chorych wyzdrowiało 464 czyli 55·2%, umarło 74 (36 mężczyzn, 34 kobiet i 4 dzieci), czyli 8·8%, pozostało w leczeniu na marzec 302 osób, w 21 miejscowościach. Wyżéj 50 chorych w jednéj gminie stwierdzono: w mieście Jaworowie (73), w Woli zgłobieńskiéj w pow. rzeszowskim (76), w Różniatowie w pow. dolińskim (56), w Hołowecku w pow. staromiejskim (57). Najwięcéj chorych umarło w Pitryczu w pow. stanisławowskim (7 zmarłych na 50 chorych), w Przysłupiu w pow. tureckim (6 zmarłych na 29 chorych) i w Hołowecku (6 zmarłych na 57 chorych).

D y f t e r y j ę stwierdzono w pięciu miejscowościach trzech powiatów, lecz tylko w jednéj miejscowości, mianowicie w Słobodzie rungurskiéj w pow. kołomyjskim, przybrała ta choroba cechę nagminną. Z 40 dzieci leczonych w téj jednéj gminie umarło w lutym 22 a 9 wyzdrowiało; na marzec pozostało w całym kraju tylko 9 chorych w Słobodzie rung.

S z k a r l a t y n a traci już od połowy grudnia na rozszerzeniu. W lutym panowała w siedmnastu powiatach w 39ciu miejscowościach, tak samo jak w styczniu przeważnie w powiecie łańcuckim i sąsiednim rzeszowskim, w bocheńskim i sąsiednim krakowskim. Z 917 chorych leczonych w lutym wyzdrowiało 607 czyli 72·7%, umarło 81 czyli 8·8%, a zatém nieco więcéj niż w styczniu, pozostało w leczeniu na marzec tylko 169 chorych w 12 miejscowościach.

D y s e n t e r y j a wygasła zupełnie.

O d r a utrzymuje się już trzeci miesiąc w równéj niemal mierze, w lutym panowała w 76 miejscowościach 25ciu powiatów, najwięcéj w powiecie żywieckim i sąsiednim bialskim (8 gmin i 5 gmin), w brzozowskim i sąsiednim krośnieńskim (po 6 gmin), w jasielskim (5 gmin), w jarosławskim (6). Z 4.608 chorych leczonych wyzdrowiało 2.655 czyli 57.6% umarło 221 czyli 4·8%, pozostało w leczeniu 1.732 czyli 38%.

K r z t u s i e c, który już w ciągu stycznia tracił na rozszerzeniu, zmniejszył się jeszcze bardziéj. Stwierdzono go w 74 miejscowościach 29 powiatów, głównie w złoczowskim (8 gmin), w przemyskim (6 gmin), w mościskim (5 gmin). Z 4.284 leczonych chorych wyzdrowiało 2.774 czyli 64·7%, umarło 200 czyli 4·7%, pozostało na marzec 1.312 chorych.

Ospa panowała w lutym niemal w tych samych powiatach co w styczniu, lecz rozszerzyła się na większą ilość miejscowości. I tak stwierdzono ją w lutym w 55 miejscowościach (w styczniu 40), w 16 powiatach (w styczniu 17). Głównie rozszerzyła się ta choroba w powiecie sandeckim w 14 gminach, daléj w sąsiednim gorlickim w 10 gminach, także w sąsiednim limanowskim w 5 gminach, prócz tego w powiecie grodeckim w 7 miejscowościach i w powiecie dolińskim w 6 miejscowościach. Także w mieście Lwowie rozszerzyła się, przypadków śmierci z téj choroby było w lutym 41. — Z 812 leczonych w kraju chorych ospowych wyzdrowiało 343 szczepionych czyli 70%, nieszczepionych 174 czyli 54%, umarło 21 szczepionych czyli 4·3%, nieszczepionych 53 czyli 16·5% pozostało w leczeniu 126 szczepionych i 95 nieszczepionych.

Większa ilość chorych (wyżéj 25) była w mieście Nowym Sączu 66, w Butli w pow. tureckim 60, w Stopniach w pow. limanowskim 44, w Moszczenicy w pow. gorlickim 36, w Dobry w pow. limanowskim 27, i w Mszance w pow. gorlickim 27. Najwięcéj chorych umarło w Nowym Sączu 11, dalej w Butli, w Dobry, w Ochotnicy (pow. nowotarski) i w Mszance po 5; w innych miejscowościach mniéj.

Lwów 11 marca 1885. *Dr. Józef Merunowicz.*

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 13 bm. pod przewodnictwem prezydenta miasta Dra Szlachtowskiego posiedzenie, na którém w wykonaniu uchwały poprzednio zapadłéj dyrektor budownictwa miejskiego Niedziałkowski przedstawił projekt poprawy stanowisk dorożkarskich w celu zmniejszenia, o ile możności, zanieczyszczeń powietrza i gruntu. Projekt ten przyjęto po krótkiéj dyskusyi oświadczając się za zrobieniem początku w Ryn u naprzeciw linii A B.— Zawiadomiono, iż pływalnia wojskowa zbudowana będzie w tym jeszcze roku w przedłużeniu ulicy karmelickiéj, i dostępna będzie dla ludności cywilnéj codziennie od 11 rano. — Na żądanie sprawienia przy wozach kolei konnéj osobnych, głośnych dzwonków sygnałowych, odpowiedziała dyrekcyja przedsiębiorstwa, iż obecny sposób ostrzegania publiczności uważa za dostateczny. Na wniosek Dra Obalińskigo, który wskazał na urządzenia Berlina, Wrocławia, Poznania i innych miast, postanowiono obstawać przy pierwotnéj uchwale komisyi sanitarnéj i wezwać ponownie przedsiębiorstwo kolei konnéj do zaopatrzenia wozów w dzwony sygnałowe.— Fizyk miejski Dr. Buszek przedstawił wykazy chorobliwości i śmiertelności w Krakowie w lutym rb., z których przekonać się można, iż obecnie nie panują w Krakowie żadne choroby zakaźne. R. m. Dr. Domański zwrócił przy téj sposobności uwagę, iż przez zaliczanie osób zamiejscowych zmarłych w szpitalach cyfra śmiertelności w mieście podwyższa się bardzo znacznie raz dla tego, ponieważ w znacznéj odległości nie ma żadnego szpitala, z któregoby mogła korzystać ludność wiejska, a powtóre, iż właśnie do szpitali, z natury rzeczy, dostają się przedewszystkiém ciężkie przypadki chorobowe, które kończą się śmiercią. Takie obliczanie śmiertelności odpowiada wprawdzie zasadom przyjętym przez międzynarodowy kongres statystyczny, ale z powodu rozłożenia szpitali w okolicy podwyższa sztucznie cyfrę śmiertelności dla Krakowa a komisyi sanitarnéj nie daje wskazówki do poznania szkodliwych wpływów miejscowych, dających się wykryć najlepiéj ze ścisłych dat statystycznych. Skutkiem tego uchwalono, aby prócz obliczania cyfry śmiertelności w sposób dotychczasowy obliczać ją także po wyłączeniu osób, które już chore przybyły do krakowskich szpitali z poza miasta i tamże zmarły. Magistrat wydał już nawet stosowne w tym celu zarządzenia.— Sprawę zbadania potrzeby desinfekcyi kanałów przekazano podkomisyi z Drów Grabowskiego i Buszka. — R. m. Dr. Domański wniósł imieniem wyznaczonéj poprzednio podkomisyi, aby na teraz nie tworzyć, jako zbytecznéj, osobnéj posady chemika miejskiego. Wniosek ten przyjęto.— Fizyk miejski Dr. Buszek w wykonaniu uchwały na poprzedniém posiedzeniu zapadłéj przedłożył wypracowaną przez siebie na wzór monachijskiéj instrukcyję do pomiarów wody gruntowéj, tudzież z własnéj inicyjatywy plan badania pokładów gruntu miejskiego. Do zbadania téj sprawy wybrano podkomisyję z r m. Dra Domańskiego i Dra Buszka zapraszając równocześnie do niéj jako znawców prof. Drów Altha i Szajnochę.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 22—28 lutego umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 43,9. Z odry umarło 6 (0 z. t.); z płonicy 2 (2 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 2 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z róży 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospianki, 3 odry, 9 płonicy, 1 błonicy, 3 duru brzusznego. W tygodniu od 15—21 lutego ospa w Londynie złagodniała. Umarło 32, zapadło świeżo 192, leczyło się w szpitalach 1240. W Liverpolu, Manchester, Kopenhadze i Madrasie umarło z ospy po 1, w Pradze i Aleksandryi po 2, w Warszawie, Paryżu, Madrycie i Bombayu po 3, w Wenecyi, Odesie i Kalkucie po 4, w Petersburgu 5, w Rzymie 7, w Tryjeście 12, w Wiedniu 13. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu, Granadzie i Palmie po 1. W Kalkucie umarło z cholery 3 (od 28 grudnia do 3 stycznia), w Madrasie (od 3 do 9 stycznia) 37, w Bombayu (od 14—20 stycznia) 11).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 15—21 lutego umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 45,4; w Warszawie 31,3; w Poznaniu 22,3; w Wiedniu 34,6; w Budapeszcie 28,6; w Pradze 35,9; w Tryjeście 31,9; w Berlinie 23,7; w Hamburgu 23,6; w Gdańsku 28,8; w Wrocławiu 25,9; w Mnichowie 32,0; w Dreźnie 25,4; w Lipsku 26,2; w Bazylei 21,2; w Brukseli 34,9; w Amsterdamie 26,9; w Hadze 27,4; w Paryżu 26,1; w Londynie 19,1; w Kopenhadze 19,6; w Stokholmie 24,6; w Chrystyjanii 26,3; w Petersburgu 33,3; w Odesie 25,4; w Rzymie 31,9; w Wenecyi 33,6; w Madrycie 48,8; w Aleksandryi 36,0; w Nowym Yorku 24,9; w Filadelfii 25,7; w Bombayu 26,5; w Madrasie 57,6.

J. B.

X. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 marca. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lekarskiego po załatwieniu sprawy administracyjnéj kol. Piasecki miał wykład o leczeniu hydropatyczném, poczém kol. Rosner Jan miał odczyt zapowiedziany, nad którym wywiązała się dyskusyja ożywiona.

* **Praga czeska**. Na posiedzeniu Spolku lek. česk. z d. 16 bm. prof. Hlava demonstrował rzadki przypadek aktinomykozy tyczący się 45 letniego mężczyzny, który wśród objawów niedrożności jelit i charłactwa zmarł w klinice prof. Eiselta. Kliniczne rozpoznanie opiewało: Rak żołądka z przyrzutami w gruczołach kreskowych. Sekcyja wykazała: ogniska zrazikowe zapalne w płucach a w jamie brzusznéj następujące zmiany: jelita i żołądek rozszerzone, pierwsze częściowo zlepione między sobą, i wielkie pakiety guzów żółtawych wielkości od orzecha aż do głowy dziecka; guzy te wychodziły z gruczołów w *radix mesenterii*, były napięte, elastyczne, chełboczące, treścią ich była masa podobna do zawiesiny, ściany utworzone z pochewek gruczołowych, ileum w skutek ucisku guzów zwężone, — w treści guzów nie znaleziono laseczników Kocha, natomiast wyraźne części grzybka aktinomyces. Jestto przypadek rzadki, bo dotąd dopiero trzeci znany w literaturze choroby téj umiejscowionéj w gruczołach jamy brzusznéj; — pierwszy opisany był przez Zemana, drugi przez Chiarego, a trzeci obecny. *Dr. A. O.*

* Piszą nam z Berlina, że niespodziana śmierć Frerichsa, która nastąpiła d. 14 bm. o godzinie 7 zrana w skutek udaru mózgowego, wielkie wywołała wrażenie nie tylko w kołach lekarskich, ale w całéj stolicy. Rok temu zmarły obchodził 25 letni jubileusz działalności swéj nauczycielskiéj w Berlinie, a wtedy posypały się nań wszystkie możebne honory. Nie zamierzył on atoli wypocząć na wawrzynach swoich, bo zapowiedział dalsze prace, a z przyrzeczenia swego szybko się wywiązał ogłaszając przed paru miesiącami dzieło swoje o cukrzycy, z którego zdaliśmy sprawę w tygodniku naszym.

W sobotę przeszłą odbyło się siódme posiedzenie publiczne Sekcyi balneologicznéj Towarzystwa lekarskiego.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. **Paryż** Dr. Grancher, prof. aggrégé, mianowany został profesorem kliniki chorób dziecięcych.—**Berlin**. Dr. Kempner habilitował się jako docent medycyny wewnętrznéj.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktora w. n. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Andrzéj Chramiec z Zakopanego.

* **Nekrologija**. D. 4 lutego rb. umarł w Konstantynopolu Dr. Stanisław Drozdowski, weteran z r. 1830, oficer orderu legii honorowéj francuskiéj, lekarz zakładu dobroczynnego „*de la Paix.*“ — W Lublinie umarł Dr. Ignacy Chrzanowski w 46 roku życia.

Z Berlina dochodzi nas wiadomość o śmierci **Frerichsa.** Fryderyk Teodor F. urodził się d. 24 marca 1819 r. w Aurich, w Hanowerskiém, w 29 roku życia mianowany został prof. w Kielu, wkróce potém we Wrocławiu, zkąd po śmierci Schönleina powołany został do Berlina. Stanowisko i zasługi jego w nauce są powszechnie znane; szczegóły bliższe z życia jego podamy późniéj.

Redakcyja otrzymała:

Dr. WATRASZEWSKI: Zur Behandlung der Syphilis mit Calomelinjectionen. (Odbicie z „Viertelj. f. Dermat. u. Syph." 1884) in 8vo str. 5.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 134D

Ogłoszenie konkursu.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 6 marca rb. l. 11622, rozpisuje się konkurs na posady dwóch asystentów lekarskich przy krajowym szpitalu powszechnym we Lwowie na lat dwa, które przy zadawalającéj służbie mogą być przedłużone do lat czterech.

Do posady Asystenta lekarskiego przywiązana jest płaca 500 zlr. rocznie bez żadnego dodatku.

Ubiegający się kandydaci do tych posad powinni wykazać:

1. Wiek, stan i miejsce urodzenia.

2. Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

3. Stopień Dra medycyny lub wszech nauk lekarskich uzyskany na jednéj z Wszechnic Państwa austryjackiego.

Podania wnosić można do końca miesiąca Kwietnia rb. na ręce Dyrekcyi szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżeli kandydat zostaje w służbie publicznéj.

Lwów dnia 13 Marca 1885.

Dyrekcyja kraj. szpitala powszechnego.

Dr. Głowacki.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.